

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Faculdade de Medicina
Especialização em Saúde da Família
Turma VI



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da Atenção à Saúde das Gestantes da Unidade Básica de Saúde
Claro da Silva Rêgo em Ipiranga/PI

Natália Maria França Batista Cipriano

Pelotas, 2015

Natália Maria França Batista Cipriano

**Melhoria da Atenção à Saúde das Gestantes da Unidade Básica de Saúde
Claro da Silva Rêgo em Ipiranga/PI**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Saúde da Família – Modalidade a
Distância – UFPEL/UNASUS, como
requisito parcial para a obtenção do título
de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Guilherme Ávila Salgado

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

C577m Cipriano, Natália Maria Franca Batista

Melhoria da atenção à saúde das gestantes da Unidade Básica de Saúde Claro da Silva Rêgo em Ipiranga-PI / Natália Maria Franca Batista Cipriano; Guilherme Ávila Salgado, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

92 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Saúde da Mulher. 3.Pré-natal. 4.Puerpério. 5.Saúde Bucal. I. Salgado, Guilherme Ávila, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico este trabalho em primeiro lugar a Deus, a minha família e a todos que contribuíram para a concretização deste trabalho.

Agradecimentos

Acima de tudo agradeço ao meu Deus, pela dádiva da vida e por me dar coragem e serenidade para contornar todos os obstáculos que apareceram no meu caminho.

Ao meu amado filho pelo amor incondicional, aos meus pais por me apoiarem e me darem força para seguir em frente, mesmo nos momentos mais difíceis dessa caminhada. E aos meus irmãos pelo companheirismo.

E por fim gostaria de agradecer ao meu orientador Guilherme Ávila pelo apoio todos esses meses.

“Nunca deixe que lhe digam que não vale a pena
Acreditar no sonho que se tem
Ou que seus planos nunca vão dar certo
Ou que você nunca vai ser alguém...
Quem acredita sempre alcança!”

Renato Russo

Resumo

CIPRIANO, Natália Maria França Batista. **Melhoria da atenção à saúde das gestantes da Unidade Básica de Saúde Claro da Silva Rêgo em Ipiranga/PI.** 2015. 92f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família), Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A gravidez é um período de grandes mudanças na vida de uma mulher, entre estas mudanças podemos observar algumas alterações na cavidade oral, que se não cuidada podem causar danos à saúde da mãe e do bebê. Até pouco tempo atrás as gestantes só procuravam tratamento odontológico quando estavam sentindo dor, por meio de crenças e mitos sem fundamento, acreditavam que tal tratamento pudesse trazer riscos a saúde do bebê. Na Atenção Primária à saúde do município de Ipiranga do Piauí não é diferente, o número de gestantes que procuravam o dentista era mínimo, e quando procuravam era porque estavam com alguma dor, com isso observou-se a importância de inserir o acompanhamento odontológico à gestante durante todo o pré-natal. Foi desenvolvido então um projeto de intervenção que teve a duração 12 semanas, tendo início na primeira semana de outubro e finalizando na terceira semana de dezembro, no total foram cadastradas 20 gestantes neste projeto que visava inserir todas as gestantes que realizavam o pré-natal na UBS Claro da Silva Rêgo, foi utilizado como protocolo o Manual técnico de gestação de alto e baixo risco adotado pelo Ministério da Saúde. O projeto abordou a saúde geral e bucal tanto da gestante quando do bebê, através de palestras, acompanhamento do pré-natal junto com a enfermeira. Com isso conseguindo levar mais informações para essas mulheres através da prevenção e atenção a saúde coletiva, além do atendimento clínico para tratamento dos diversos problemas bucais reabilitando assim a cavidade oral. Nas consultas de pré-natal a enfermeira e a médica conseguiram atingir 100% de cobertura em todas as ações programáticas ao longo dos 3 meses de intervenção. Na saúde bucal das 20 gestantes, 16 realizaram primeira consulta odontológica e 13 tiveram o tratamento concluído, infelizmente não conseguiu-se atingir 100% das gestantes pois algumas se negaram a darem início ao tratamento alegando desde a falta de tempo até mesmo o medo de realizar tratamento odontológico na gravidez. Com o projeto de intervenção foi observado a importância de se realizar o acompanhamento odontológico da gestante durante todo o pré-natal, inserindo hábitos saudáveis tanto na vida da gestante como da criança que está para nascer, este projeto será adotado na atenção primária à saúde de todas as UBS do município de Ipiranga do Piauí.

Palavras-chave: Saúde Coletiva. Atenção Primária à Saúde. Pré-natal. Saúde Bucal.

Lista de Gráficos

Gráfico 1	Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação_____
	69
Gráfico 2	Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo_____
	70
Gráfico 3	Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo_____
	71
Gráfico 4	Proporção de gestantes com avaliação de necessidades de atendimento odontológico_____
	72
Gráfico 5	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática_____
	72
Gráfico 6	Proporção de gestantes e puérperas com orientações sobre higiene bucal_____
	73
Gráfico 7	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática_____
	74
Gráfico 8	Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes_____
	74
Gráfico 9	Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas_____
	75
Gráfico 10	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído_____
	75
Gráfico 11	Proporção de busca ativa realizada às gestantes

	faltosas às consultas subsequentes_____
Gráfico 12	76
Gráfico 13	Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas____
Gráfico 14	77
Gráfico 15	Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto_77
	Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado_____
Gráfico 16	78
Gráfico 17	Proporção de puérperas que receberam exame
Gráfico 18	ginecológico_____
	78
	Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico_____
Gráfico 19	79
	Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências_79
Gráfico 20	Proporção de puérperas com prescrição de algum método
	de anticoncepção_____
Gráfico 21	79
	Proporção de puérperas que receberam orientações sobre os
	cuidados com o recém-nascido_____
	80
	Proporção de puérperas que receberam orientações sobre
	aleitamento materno_____
	80
	Proporção de puérperas com orientações sobre planejamento
	familiar_____
	81

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
ESF	Estratégia em Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMIA	Planilha de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações
PA	Pressão Arterial
PI	Piauí
RS	Rio Grande do Sul
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFpel	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

	• Análise	
Situacional		13
	• Texto	
Inicial		13
• Relatório		
Situacional		14
	• Comentário comparativo entre o texto inicial e o relatório situacional	24
	• Análise Estratégica – Projeto de Intervenção	25
• Justificativa		25
• Objetivos		26
•		
Metas		27
• Metodologia		30
2.4.1		
Ações		31
2.4.2		
Indicadores		51
		2.4.3
Logística		60

2.4.4

Cronograma_____

__63

3 Relatório da

Intervenção_____ 65

3.1 As ações previstas no projeto que foram
desenvolvidas_____ 65

3.2 As ações previstas no projeto que não foram
desenvolvidas_____ 67

3.3 Dificuldades
encontradas_____ 68

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à
rotina do
serviço_____

_____ 68

4 Avaliação da
Intervenção_____ 69

4.1

Resultados_____

__69

4.2

Discussão_____

__81

4.3 Relatório da intervenção para
gestores_____ 83

4.4 Relatório da intervenção para
comunidade_____ 83

5 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de
aprendizagem_____ 85

6

Referência_____

__ 86

Anexos

_____ 87

Apresentação

A intervenção tem como objetivo principal ampliar o atendimento a gestante durante o pré-natal e puerpério na estratégia de saúde da família Claro da Silva Rêgo no município de Ipiranga do Piauí. Tal objetivo visa o esclarecimento da gestante sobre os principais cuidados que a mesma deve ter com a sua saúde bucal e a do seu bebê, através de ações como educação em saúde coletiva, visando a prevenção da saúde bucal até o atendimento clínico. O trabalho está disposto da seguinte forma: 1.0 Análise situacional; 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF; 1.2 Relatório da Análise Situacional; 1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional; 2.0 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção; 2.1 Justificativa; 2.2 Objetivos; 2.3 Metas; 2.4 Metodologia; 2.4.1 Ações (incluindo o detalhamento); 2.4.2 Indicadores; 2.4.3 Logística; 2.4.4 Cronograma; 3. Relatório da Intervenção; 4.0 Avaliação da Intervenção; 4.1 Resultados; 4.2 Discussão; 4.3 Relatório da intervenção para gestores; 4.4 Relatório da intervenção para comunidade; 5.0 Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem; Bibliografia e Anexos.

1 Análise Situacional

- **Texto inicial**

A unidade básica de saúde na qual estou inserida no momento encontra-se em construção e estou atendendo, a população da minha unidade, na UBS Claro da Silva Rêgo”. Em relação a estrutura física a mesma foi reformada a pouco tempo e se encontra em excelente estado de conservação, no entanto no consultório odontológico ainda falta diversos equipamentos básicos tais como instrumentais e alguns materiais de consumo necessários para o bom funcionamento da odontologia, sem falar que a cadeira odontológica de vez em quando apresenta problema impossibilitando o atendimento.

Apesar de haver aparelho de raio x na unidade em que trabalho, no momento, o mesmo nunca foi usado por falta dos equipamentos de proteção contra radiação, e materiais de consumo necessários para o funcionamento do aparelho, a caneta de baixa rotação encontra-se com defeito impossibilitando a realização de certos procedimentos, como a profilaxia, um dos procedimentos fundamentais na atenção básica, pois atua na prevenção do aparecimento de cárie, através da remoção da placa bacteriana.

A nossa equipe trabalha unida, estamos buscando ir ao encontro da população, interagindo com a comunidade, com a realização de visitas domiciliares às pessoas que apresentam algum problema de saúde no qual a impossibilitam de ir até a unidade básica de saúde, nestas visitas analisamos não só a saúde do paciente em si, mas também o meio em que vive, as condições de moradia, alimentação entre outros fatores que podem influenciar na sua saúde e bem estar.

Além das visitas domiciliares, realizamos palestras e atividades, nas quais tentamos levar para a comunidade, para que os mesmos possam entender opinar e solucionar junto com a equipe os principais problemas que afetam aquela determinada comunidade, dentro destas atividades está inserido o PSE, onde além de palestras é feito escovações supervisionadas e aplicação tópica de flúor, além das outras atividades relacionadas as demais áreas da saúde levando com isso informação e a saúde para dentro das escolas.

No que se refere ao atendimento clínico odontológico, além da demanda espontânea e a urgência, fazemos o atendimento aos grupos de gestantes, idosos e crianças, este atendimento é agendado e baseado no que foi encontrado no exame clínico, na nossa unidade temos a ficha individual odontologia onde são anotadas o histórico médico e odontológico, além do odontograma e anotações de todos os procedimentos realizados.

Enfim estamos aprendendo com os erros e acertos e tentando melhorar cada dia mais, e espero que possa com o curso de especialização em saúde da família, aprimorar meus conhecimentos e buscar novas experiências, e junto com minha equipe fazer uma saúde melhor para toda a população.

- **Relatório Situacional**

O Município de Ipiranga do Piauí, localizado a 247 km da capital Teresina, ao sudeste do estado, possui cerca de 9 mil e 700 habitantes, conta com cinco equipes de saúde da família que atendem em quatro UBS das cinco micro áreas resultantes, da divisão territorial para cobertura destas equipes, sendo que na sede da secretaria municipal de saúde funcionam 2 equipes, por conta da construção da UBS da quinta equipe que por sinal é a minha. Enquadra-se em Gestão Plena em Atenção Básica, vinculada a nona regional de Saúde de Picos-PI.

Todas estas equipes atuam nos turnos matutino e vespertino, sendo que duas delas são da zona rural, duas urbanas e uma mista que cobre tanto alguns bairros da cidade como um interior, possuem disponibilidade de uma equipe municipal do NASF, que atende todo o território, sendo que possui o município de Picos e a capital Teresina como referência para necessidades do CEO. Ipiranga também conta com estes municípios para atenção

especializada, serviços hospitalares mais complexos, exames complementares dentre outros no processo de referência e contra referência. Mais abaixo serão expostos mais detalhes sobre este assunto.

A UBS em que atuo é denominada “Claro da Silva Rêgo” e se localiza na zona urbana de Ipiranga, no entanto a minha UBS está sendo construída e estamos nesta apenas provisoriamente, pois no momento estão funcionando duas equipes na mesma UBS. Possui uma estrutura física classificada como boa, até porque passou por reforma a pouco tempo. Os grupos de puericultura, gestantes, hiperdia, idosos estão sendo realizados em média quatro vezes por mês como será exposto mais a frente juntamente com todas as características desses grupos e funcionamento dos mesmos.

A minha unidade se encontra na sede da secretaria de saúde, a mesma apresenta quase todos os requisitos básicos de uma unidade básica de saúde. A sala na qual atendo não possui janelas, no entanto contamos com boa refrigeração através do uso de central de ar; os pisos são lisos com cerâmica, mas as paredes não são laváveis. A área do prédio conta com vários cômodos entre eles, uma grande recepção com bancos de espera ; farmácia; sala de curativo; sala de vacinação; sala de enfermagem; consultório médico; consultório odontológico; consultório de fisioterapia; copa; sala de reunião, e entre outros. Em relação a estrutura física não tenho nada a reclamar, a mesma atende todas as necessidades da população no que diz respeito a atenção básica.

Para mim as maiores dificuldades não se encontram na estrutura física e sim nos insumos odontológicos que ainda são insuficientes para atender de maneira adequada a população, a cadeira odontológica, por exemplo, vive com problemas, além disso podemos citar também a falta de alguns instrumentais e materiais de consumo, o que acaba acarretando alguns transtornos durante o atendimento. Nós profissionais da odontologia deveríamos ir atrás dos nossos gestores, para cobrar melhores condições para o funcionamento da nossa USB no que se refere a insumos odontológicos.

No que se refere ao programa de saúde na escola-PSE, o mesmo foi um marco na saúde básica, pois podemos ir de encontro ao nosso alvo, os escolares, e levar de forma mais didática o conhecimento sobre saúde e a importância disso para o nosso dia a dia, procurando a prevenção antes da

intervenção, com isso podemos melhorar a saúde da população, e na minha área reduzir e muito o índice de dentes cariados e perdidos. Como odontóloga procuro levar para os escolares um maior entendimento sobre saúde bucal, desde a importância de uma alimentação saudável para a saúde geral e bucal até os cuidados com os nossos dentes, através de palestras, folhetos educativos, tentando levar a informação de uma maneira agradável para que o escolar tenha interesse em saber cada vez mais sobre determinado assunto de forma clara e objetiva.

No que desrespeito a relação profissional da saúde-escola, acredito que deveria haver uma maior interação entre os profissionais da saúde e da educação, pois a participação deles é fundamental para a implantação de tal programa na escola, além das palestras e atividades que os profissionais da saúde exercem na escola, se as pessoas que trabalhassem nela adotassem hábitos diários mais saudáveis como a fiscalização dos lanches escolares, estimulando assim uma alimentação mais saudável; a lavagem das mãos antes do lanche e o estímulo à escovação dentária após os lanches dos escolares, poderíamos melhorar não só a saúde bucal mas a saúde geral desses estudantes.

Na minha opinião a equipe de saúde da família deve trabalhar unida, não só na UBS e sim em todos os programas relacionados à saúde, entre eles, a saúde na escola. Em relação a tal programa acredito que deveríamos começar em um primeiro momento com uma abordagem da parte preventiva e em equipe poderíamos levar maior conhecimento aos escolares através de atividades educativas como palestras, teatro de fantoches, jogos interativos, filmes.

Na odontologia além disso ainda deveria ser feito a evidenciação de placa, escovação supervisionada e aplicação tópica de flour, dividindo o público por faixa etária, pois em cada uma destas faixas de idade o assunto seria abordado de uma maneira diferente de acordo com a idade. Nas crianças de ensino maternal à pré escolar, sempre procuro realizar as atividades com filmes, joguinhos e teatro de fantoche, pois acredito que é uma maneira de prender a atenção deles ao mesmo tempo que facilita a aprendizagem.

Após o período de aprendizagem e prevenção, inicia-se o período de intervenção no qual deve ser analisado a saúde bucal de cada estudante,

separado por faixa etária e fazer um levantamento dos principais problemas bucais que afetam aqueles estudantes encaminhando-os para o atendimento na UBS, quando o mesmo não poder ser feito no âmbito escolar.

Para que o programa de saúde na escola seja executado de maneira satisfatória e continua os profissionais da educação deveriam participar das palestras educativas, para que os mesmos possam aprender e intervir dentro da escola. Na área da odontologia deveriam ser realizadas a distribuição de escova dental para os escolares, escovas essas que ficariam nas escolas e os estudantes com ajuda dos professores e profissionais da educação poderiam realizar a escovação dentária diariamente após o lanche o que reduziria e muito o índice de dentes cariados ou perdidos em tal publico, com a simples prevenção.

Muitos fatores estão relacionados a atribuição dos profissionais, de acordo com a leitura do " Anexo 1 da Portaria 2488 de 21 de Outubro de 2011", pode-se observar que a UBS da minha equipe em Ipiranga no Piauí, está boa, no entanto alguns pontos ainda podem ser melhorados, tais como a busca ativa de pacientes faltosos, que ainda é muito deficiente, principalmente por parte dos médicos, pois nós dentistas e os enfermeiros sempre cobramos retorno dos pacientes e quando os mesmo faltam procuramos nos informar o porquê e estimular o retorno, isso com o auxilio dos agentes comunitários de saúde que participam de maneira ativa para estreitar o vínculo paciente-profissional.

Na equipe em que atuo há 1942 habitantes cadastrados, sendo 25 crianças menores de 1 ano de idade, com cerca de 18 gestantes fazendo pré-natal, 180 idosos com mais de sessenta anos, 331 hipertensos com mais de vinte anos de idade, 74 diabéticos também com mais de vinte anos de idade, sendo que estes valores estão um pouco aquém do ideal, porém não significa dizer que os mesmos são inconsistentes, mas apenas que talvez a ESF esteja conseguindo atingir determinadas metas ,como uma conscientização sobre gravidez , planejamento familiar, saúde do idoso, e maneiras pra se conseguir condições de vida saudáveis.

O fato porém é que muitos dados não estavam sendo registrados, como por exemplo , pra quantos idosos se fez referência a hábitos de alimentação saudáveis, ou pra quantas mães na puericultura se mencionou a necessidade

de levar a criança ao dentista. Os profissionais estão conseguindo porém cobrir toda a área , inclusive urgências e emergências que nunca estão acima do adequado .

Foram identificados grupos e famílias expostos a riscos, e também identificação feita depois da doença já instalada. Em relação ao mapeamento e territorialização, há uma participação ativa dos profissionais, porém não são todos, nem nós dentistas, nem os médicos participam deste processo. Nós profissionais realizamos os cuidados e saúde apenas nos consultórios e nos domicílios em visita domiciliares, sendo que tal processo de mapeamento e territorialização, acaba sendo feito apenas pelo enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário.

Já no que se refere as visitas domiciliares de pacientes acamados, procura-se fazer o melhor possível como curativos, orientações, aferição de pressão, consultas, vacinas e etc, porém os remédios só são entregues na Secretária de Saúde do município na qual está instalada minha UBS.

Os sistemas de Referência e Contra-Referência funcionam, porém de maneira insatisfatória, pois a referência é boa e bem feita, no entanto a contra-referência não acontece de forma desejada. Na minha área mesmo, a odontologia, há uma grande referencia para tratamentos especializados, principalmente tratamento endodôntico, no entanto dificilmente recebo a contra-referência.

Com relação as atividades realizadas com grupos, na minha UBS são realizadas todas as atividades com diversas faixas etárias e temas diferentes sendo voltadas para, adolescentes, gestante, capacitação para o trabalho, combate ao tabagismo, diabéticos, hipertensos, idosos, planejamento familiar, portadores de sofrimento psíquico, pré-natal, prevenção do câncer ginecológico, puericultura, saúde da mulher e saúde bucal, no entanto ainda a um grande numero de pacientes faltosos a tais atividades.

Acredito que deveria se buscar formas diferentes para interagir com a população e buscar maior participação da mesma nas atividades realizadas, além da população deveria haver uma maior interação por parte dos profissionais, principalmente por parte dos médicos na busca ativa de pacientes faltosos, com isso aumentando o vínculo médico-paciente.

O processo de referencia também deveria passar por mudanças, deveria haver um maior estímulo por parte dos profissionais no que se refere as atividades de grupo, buscando trazer para a população coisas novas de maneira didática de acordo com cada faixa etária e assunto, para que com isso pudesse estimular a maior participação da população.

Temos em nossa UBS cerca de 25 crianças com menos de um ano e o acompanhamento destas é satisfatório, o que corresponde a 86% do ideal esperado baseado na estimativa que o caderno trás em relação à população total da área de cobertura, com base nos denominadores os números de crianças está um pouco abaixo do esperado para a realidade brasileira. mas isso não significa que os dados estão errados ou inadequados visto o bom trabalho da equipe na prevenção de gravidez indesejada ou pela promoção do planejamento familiar.

O acolhimento na UBS em que atendo no município de Ipiranga do PI está consideravelmente adequado, pois os pacientes que chegam fora da demanda em casos de urgência e emergência e aqueles fora da demanda que precisam de atendimento para o dia, são acolhidos e ouvidos com prontidão, sendo que aqueles mais importantes são atendidos pelo profissional prioritariamente. Apenas, em alguns momentos, se os profissionais da equipe não estiverem chegado, ainda, é que o paciente acaba tendo que esperar um pouco mais, porém logo com a chegada desse profissional esses cuidados são efetuados com respeito à condição de cada um. Em geral, tanto médico, como enfermeiro e dentista acabam sempre tendo que atender pessoas que não estavam agendadas, mas sempre é uma quantidade adequada dentro da normalidade.

O acolhimento geralmente realizado primeiramente pelos atendentes na sala de espera ou em sua ausência pelos profissionais em seus consultórios, porém nem todos os dias da semana estes profissionais estão na área, ficando descoberto a sexta-feira, o sábado e o domingo. O turno da noite também fica descoberto. Mas em geral, esse acolhimento e atendimento a necessidades imediatas estão adequadas.

Avaliando o caderno de ações programáticas, percebi que os dados que apliquei não estão coincidentes com o esperado pela planilha, pois na minha equipe temos apenas 18 gestantes, o que corresponde a porcentagem de 62%,

mas isso não significa dizer que os mesmos estão errados, mesmo correspondendo à apenas pouco mais de 50% do que era esperado. Acredito que isso ocorra devido a um maior planejamento familiar das mulheres de minha área, com uso de contraceptivos, em relação as expectativas nacionais.

Além disso, o acompanhamento pré-natal está favorável, pois as gestantes estão com consultas, exames e vacinas em dia, quase todas as mulheres começaram o pré-natal no primeiro trimestre, todas fazem suplementação de sulfato ferroso e começaram no período esperado (20 semanas). Sendo que a maior parte do trabalho fica a cargo da enfermeira, que apenas encaminha os casos para avaliação médica e odontológica. Acredito também que atividades educativas como palestras em maior frequência melhorariam os resultados de cuidados consigo mesmas tanto na anticoncepção, como no momento em que descobrissem a gravidez, para que tanto elas como o bebê corressem menos risco de morte.

Uma das grandes dificuldades no pré-natal dessas gestantes está no acompanhamento da saúde bucal das mesmas que é inexistente, pois as gestantes através de mitos e crenças acreditam que o tratamento odontológico durante a gestação pode trazer riscos a saúde do bebê, só procurando atendimento em casos de urgência. E mesmo com o encaminhamento da enfermeira para consulta odontológica o número de mulheres que procuram o dentista neste período é mínimo.

Após o nascimento é feito o acompanhamento das crianças até completarem o primeiro ano de vida, através da puericultura. Na minha equipe temos atualmente 25 crianças, o que corresponde a 86%, baseado na estimativa que o caderno trás em relação à população total da área de cobertura. Não são o esperado pelas cédulas, mas isso não significa que os dados estão errados ou inadequados, pois realmente só temos 25 crianças menores de um ano em nossa área, visto o bom trabalho da equipe na prevenção de gravidez indesejada ou pela promoção do planejamento familiar, dado esse que correlaciona com o baixo numero de gestantes na minha UBS, correspondendo a apenas 62%.

Os indicadores e gráficos mostram que estas crianças estão tendo um bom acompanhamento, já que estão com consultas em dia, inclusive a primeira e teste do pezinho realizado no tempo certo, bom monitoramento do

crescimento e desenvolvimento, vacinas em dia, acompanhamento da saúde bucal, sendo que qualquer alteração é repassada ao dentista, boa orientação ao aleitamento e prevenção de acidentes.

Na UBS o acompanhamento a mulheres quanto a prevenção do câncer de colo e de mama são realizados em média uma vez por semana de acordo com o caderno de ações programáticas, o número estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero é de 468, e de mulheres entre 50 e 69 residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama é de 145. Estas mulheres possuem uma boa receptividade quanto a realização destes exames e raras são as resistências.

Observando o preenchimento do questionário, percebo o quanto é de extrema importância estarmos sempre trabalhando com o registro daquilo que é feito. Apesar de os exames feitos estarem sendo registrados, não sabíamos a partir de quando fazer o levantamento dos dados que tínhamos protocolados, nossa equipe começou a funcionar a pouco tempo, menos de um ano, mas sabemos que este ano até o mês de março foram registrados 44 exames de prevenção, onde nenhum tinha algum tipo de alteração, e poucas mulheres estavam com este exame em atraso.

Verificou-se ainda o quanto seria interessante o engajamento de outros profissionais, inclusive nós, dentistas, na busca ativa de mulheres para fazer tal exame. Fora isso percebo o trabalho da enfermeira e do médico muito eficazes neste aspecto.

Então, para se melhorar o processo de trabalho, acredito que é de extrema importância, sempre se fazer um registro de quantas mulheres são encaminhadas para se fazer o exame de mama e quantas realizam o exame ginecológico, além de se registrar sempre o resultado destes exames para se ter um controle sobre a saúde da mulher. Além disso seria interessante um maior engajamento dos outros profissionais, visando uma maior conscientização das mulheres para importância destes exames.

Sobre a Hipertensão, tínhamos o registro de 331 hipertensos, mas não tínhamos registro sobre alguns tipos de orientações, ou quantos estavam com atraso na consulta, ou com avaliação da saúde bucal em dia, apesar destes serem feitos com frequência. Este valor corresponde a 85% do que era

esperado na planilha, dado este muito próximo do esperado, no entanto se formos fazer uma busca a possíveis pacientes hipertensos, este número pudesse ser bem maior.

Pode se observar um numero bem próximo ao esperado pelo caderno de ações programáticas, e que talvez tenha muito mais pacientes hipertensos do que o registrado e os mesmo nem saibam que tem o problema ou ainda este numero pode está relacionado a uma maior preocupação dos adultos e idosos em relação a sua saúde, e tendo orientações eficazes quanto a isso.

Então, para se melhorar a forma de acompanhamento de nossa USB, considero que deveria haver um registro de atividades que são realizadas com frequência, mas não são registradas, como estratificação do risco cardiovascular, exames que estejam em dia, exames complementares, orientações sobre a prática de atividades físicas e alimentação saudável e sobre a avaliação da saúde bucal. Acho pertinente também uma participação ativa de todos os profissionais e repasse frequente destes dados para equipe.

Em relação aos pacientes diabéticos foi possível responder apenas o quadro sobre o número de diabéticos com 20 anos ou mais residentes e acompanhados na área. Não tínhamos registros sobre as outras perguntas apesar de tais práticas e orientações serem feitas com frequência. Os dados sobre o número de diabéticos corresponde apenas a 67% do esperado, o que aparentemente parece insatisfatório, mas não creio que os registros estejam errados e sim que as pessoas estão mudando seus hábitos alimentares.

O fato dos dados estarem bem abaixo do esperado não significa dizer que estejam insatisfatórios, apenas a população está se cuidando melhor ou estão recebendo orientações e seguindo-as de forma mais adequada. Então para tornar esses dados mais eficazes é necessário em primeiro lugar registrar todas as atividades que estejam sendo realizadas, pois só com estes registros poderemos ter um maior controle da saúde da população neste aspecto. Em segundo lugar, seria interessante um participação ativa de todos os profissionais e não apenas do enfermeiro, médico ou dentista. O problema é só a falta de programação, integração e interesse dos demais para se ter um trabalho melhor.

Em relação a quantidade de idosos registrados, parece estar um pouco abaixo do esperado pela planilha, pois temos 180 idosos e o esperado era 207,

ou seja 87% do ideal.No entanto o fato de corresponder a 87% do esperado, ou seja , abaixo da margem, não se pode considerar que esses dados estejam errados, ou que a qualidade de vida dos nossos idosos esteja abaixo do ideal ou ainda que a nossa população tenha menor expectativa de vida em relação ao esperado pela planilha. Esses dados nos mostram apenas que a população idosa da nossa área é pequena.

Algumas coisas precisam ser mudadas para se melhorar as condições de trabalho e torná-lo mais eficaz. Em primeiro lugar os dados precisam ser sempre registrados, mesmo se tratando de questões relacionadas a quantos pacientes foram orientados sobre determinado assunto, ou quantos estão com o acompanhamento em dia, ou em quantos foram feitas avaliações multidimensional rápidas.

Considero que dados sobre o número de idosos com HAS e DM deveriam ser sempre registrados e de fácil acesso, mas apenas cada agente de saúde pode nos fornecer separadamente estes números, o que não foi possível apurar a tempo. Talvez também um empenho de profissionais de outras áreas tornariam esse acompanhamento aos idosos bem melhor, apesar do médico, enfermeira e dentista estarem ativos neste acompanhamento. Assim considero falha da equipe no aspecto registro, apesar do excelente trabalho que realiza.

No que se refere a saúde bucal temos uma capacidade média de 160 atendimentos por mês, sendo que este valor foi baseado nos agendamentos são atendidos em torno de 8 pacientes por turno, e são seis turnos semanais, sendo que uma semana por mês são apenas 3 turnos de atendimento clínico devido a minha especialização em ortodontia, mas este valor , dependendo do mês pode aumentar ou diminuir ,dependendo de alguns fatores, como condições do consultório, feriados, dentre outros, os outros dois turnos semanais ficam para a realização de palestras e visitas domiciliares.

A nossa realização de palestra é dividida por grupo, por exemplo este mês de maio foi realizado quatro palestras no total, duas nas escolas, e duas na UBS com o grupo de gestantes e com o grupo de idosos, no entanto o numero de palestra varia muito a cada mês, dependendo do agendamento do mês, ou do tipo de atividade, como exemplo, se foi apenas a palestra, se teve aplicação tópica de flúor entre outros aspectos.

Com relação aos dados obtidos, só foi possível responder os dados referentes à quantidade de procedimentos clínicos por habitantes com base no último mês, pois os outros dados referentes à faixa etária, são registrados em sua totalidade, e não separadamente como pede a planilha; ou seja, não fazemos o registro de quantas crianças, escolares, ou idosos em determinada faixa etária estão em primeira consulta, ou com tratamento completado, ou com atendimento não completado, ou com orientação sobre alimentação ou higiene.

Conseguimos atingir em abril uma média de 1, sendo que o limite mínimo é de 0.4 e o máximo de 1.6, alcançando assim uma boa média. No entanto em relação a alguns registros percebo quantas falhas estão sendo cometidas, a contar a princípio, dos próprios registros, no entanto os mesmos são feitos baseados nas fichas do E-SUS e nas mesmas o registro é feito no geral, por exemplo, número de consulta inicial, número de tratamento concluído, no entanto não especifica a faixa etária, o único dado que foi possível foi o de número de gestantes pois na folha tem um item específico para o atendimento a gestante.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o relatório situacional

No texto inicial foi feito basicamente uma análise da situação da odontologia na UBS, não sendo possível incluir uma visão global e integral do atendimento do usuário, o que foi feito após uma análise situacional sistemática, com o auxílio dos questionários e do Caderno de Ações Programáticas.

Pelo que pude perceber muitos fatores melhoraram de forma positiva, como os insumos médicos e odontológicos, os mesmos encontram-se a disposição do profissional, além de uma maior atenção por parte da nova coordenadora de odontologia que está buscando, junto conosco, melhorar a saúde bucal da população de Ipiranga.

Em relação a minha equipe, estamos buscando realizar os registros dos procedimentos realizados para otimizar ainda mais os atendimentos, no mais não notei tanta diferença entre o relatório inicial na semana de ambientação e o relatório de análise situacional.

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A gravidez é um período único na vida de uma mulher, caracterizando-se por intensas transformações fisiológicas que podem afetar adversamente a saúde geral e bucal (KUMAR; SAMELSON, 2009.), entre essas transformações está, o aumento da atividade hormonal, o aumento do débito cardíaco, alterações gastrointestinais e respiratórias, entre outras mudanças que ocorrem durante o período gestacional.

O conhecimento dessas mudanças pela equipe de saúde cirurgião é fundamental para garantir o estabelecimento de um plano de tratamento seguro, feito com uma anamnese detalhada, uma boa pesquisa da história médica da paciente e o estabelecimento de procedimentos adequados para cada período gestacional (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006).

Algumas alterações bucais são muito comuns durante a gestação, entre elas a gengivite, alteração mais comum durante a gestação, doenças periodontais, granuloma piogênico, erosões dentárias, ocasionadas por enjoos, aumento do risco de cárie pelo aumento da frequência da alimentação da gestante e entre outros (LAINE, 2002).

Em virtude disso o foco de intervenção escolhido para ser trabalhado foi o “Pré-natal e Puerpério (incluindo Saúde Bucal)”, na atenção básica no município de Ipiranga do Piauí. Visto que até pouco tempo atrás o pré-natal era de responsabilidade apenas da enfermeira, então percebeu-se a importância do trabalho em equipe, com isso a gestante terá um acompanhamento integral durante toda a gestação. Na odontologia a dentista está promovendo a

manutenção da saúde bucal, o que influencia diretamente na saúde geral da mãe e da criança.

A população alvo a ser analisada serão as gestantes que estão realizando o pré-natal pela equipe 5 na UBS Claro da Silva Rêgo. Nestas gestantes, serão realizadas ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das alterações presentes durante a gestação, além de orientações sobre os cuidados com a saúde da gestante e do bebê. Na saúde bucal serão realizadas, palestras com orientações sobre a saúde geral e bucal da mãe e da criança, e ações preventivas, como escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor, até procedimentos de intervenção desenvolvida ao longo de 12 semanas com as gestantes que estiverem realizando o pré-natal na ESF Claro da Silva Rêgo, em Ipiranga Piauí.

O acompanhamento odontológico das gestantes nunca ocorreu na equipe de atenção básica, as mesmas só procuravam o dentista, quando estavam sentindo alguma dor de dente, muitas ao ser questionadas relatavam não ter conhecimento dos cuidados necessários com sua saúde bucal e a do bebê em virtude disso, observou-se a necessidade de realizar um acompanhamento integral dessas gestantes durante todo o pré-natal e após o nascimento do bebê.

- **Objetivos**

- **Objetivo geral**

Ampliar o atendimento a gestante durante o pré-natal e puerpério na estratégia de saúde da família Claro da Silva Rêgo no município de Ipiranga do Piauí.

- **Objetivos específicos**

No que se refere ao pré-natal:

- Ampliar a cobertura de pré-natal na unidade básica de saúde Claro da Silva Rêgo;

- Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade básica de saúde Claro da Silva Rêgo;
- Melhorar a adesão ao pré-natal na unidade básica de saúde Claro da Silva Rêgo;
- Melhorar o registro do programa de pré-natal;
- Realizar avaliação de risco;
- Promover a saúde no pré-natal na UBS Claro da Silva Rêgo;

Na saúde bucal:

- Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal;
- Melhorar a qualidade da atenção a saúde bucal durante o pré-natal;
- Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal;
- Melhorar o registro das informações;

Após o parto:

- Ampliar a cobertura da atenção a puérperas;
- Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde;
- Melhorar a adesão das mães ao puerpério;
- Melhorar o registro das informações;
- Promover a saúde das puérperas.

• Metas

Relativo ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal na unidade básica de saúde Claro da Silva Rêgo.

Metas 1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde Claro da Silva Rêgo.

Relativo ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade básica de saúde Claro da Silva Rêgo.

Meta 1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação;

Meta 2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes;

Meta 3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes;

Meta 4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo;

Meta 5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo;

Meta 6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia;

Meta 7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia;

Meta 8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Relativo ao objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal na unidade básica de saúde Claro da Silva Rêgo.

Meta 1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Relativo ao objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal

Meta 1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Relativo ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco

Meta 1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Relativo ao objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal na UBS Claro da Silva Rêgo.

Meta 1: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação;

Meta 2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;

Meta 3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir);

Meta 4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;

Meta 5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

Meta 6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Relativo ao objeto 7: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal;

Meta 1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes.

Meta 2: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Relativo ao objetivo 8: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal.

Meta 1: Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes.

Meta 2: Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes a área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.

Meta 3: Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Relativo ao objetivo 9: Melhorar a adesão ao atendimento no pré-natal.

Meta 1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Meta 2: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Relativo ao objetivo 10: Melhorar o registro das informações.

Meta 1: Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Relativo ao objetivo 11: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Relativo ao objetivo 12: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Relativo ao objetivo 13: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Relativo ao objetivo 14: Melhorar o registro das informações.

Meta 1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Relativo ao objetivo 15: Promover a saúde das puérperas.

Meta 1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido;

Meta 2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo;

Meta 3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

- **Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de doze semanas, no município de Ipiranga do Piauí – PI. Participarão do projeto todas as gestantes e puérperas cadastradas no programa de pré-natal da unidade básica de saúde Claro da Silva Rêgo.

Para a realização deste projeto será utilizado como protocolo o Manual técnico de gestação de alto e baixo risco adotado pelo Ministério da Saúde, e como forma de registro dos dados gerais e clínicos da paciente será utilizado a ficha espelho disponibilizada pelo curso. O cadastro será realizado durante o atendimento clínico, através inicialmente de um levantamento das gestantes residentes na área de cobertura da ESF, analisando as condições de saúde geral e bucal de cada uma e promovendo a prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e recuperação clínica dessas mulheres, inicialmente estas mulheres serão cadastradas e darão início ao pré-natal. À equipe será articulada a trabalhar em conjunto otimizando assim o pré-natal da gestante, através de atividades como palestra, grupo de gestantes, e o acompanhamento clínico de toda a gestação. Na odontologia será feito desde a aplicação tópica de flúor até a intervenção clínica se necessário.

- **Ações**

De acordo com o preenchimento dos objetivos e metas, com adequação percentual do que se busca realizar, procurou-se agora detalhar melhor as ações de intervenção, disposta em 1. Monitoramento e avaliação; 2. Organização e gestão de serviços; 3. Engajamento Público; 4. Qualificação da prática clínica. Nestes quatro processos, se buscará analisar o que se busca ser feito para alcançar estas metas.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal na unidade básica de saúde Claro da Silva Rêgo.

Para metas 1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde Claro da Silva Rêgo, para meta 1 serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: A enfermeira e o médico serão responsáveis por essa atividade juntamente com os ACS, através de uma revisão dos registros

das ações, realizada mensalmente. Será realizada a atualização do cadastro das gestantes pelos ACS e sua reorganização com o médico e a enfermeira, uma vez por semana, reservando um dia da semana para atendimento pré-natal.

Organização e gestão do serviço: Cadastrar as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde, registrando-as em um arquivo específico elaborado pela enfermeira em conjunto com o médico especializando. Durante a intervenção será realizada a busca ativa das gestantes, que serão identificadas pela revisão constante dos prontuários, ação realizada pelos ACS, médico e enfermeira. Essa atividade será realizada em paralelo com a monitorização, buscando dinamizar e atualizar constantemente os prontuários.

Engajamento público: Serão realizadas atividades de educação em saúde direcionadas à comunidade sobre a importância da realização do pré-natal na unidade básica, através de palestras ministradas pela equipe de saúde da unidade, primeiramente no auditório da unidade, bem como possivelmente em outros centros comunitários a serem escolhidos, com o uso do apoio multimídia, com aulas, fotos, folders contendo assuntos relacionados ao manejo, importância e cuidados no Pré-natal. Além das palestras, que serão realizadas periodicamente, haverá espaço para dúvidas durante e após a realização das mesmas, bem como nas consultas do pré-natal.

Qualificação da prática clínica: Capacitar os membros da equipe da unidade de saúde, como as enfermeiras, técnicos de enfermagem, recepcionista, e os de serviços gerais através do Caderno de Atenção Básica nº 32 “Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério” (MS, 2012) que será impresso e disponibilizado para consulta durante todo o período de funcionamento do posto, bem como em relação ao acolhimento, à prestação de informações acerca da organização da intervenção, ilustrada, por exemplo, pelo agendamento e acompanhamento. Ainda, a enfermeira será responsável por orientar os ACS sobre a busca ativa das gestantes na comunidade para a primeira consulta e acompanhamento, por meio de um diálogo constante.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade básica de saúde Claro da Silva Rêgo.

Para meta 1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação, serão necessário ações de:

Monitoramento e avaliação: A médica e a enfermeira serão responsáveis pela cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente) e para as gestantes de risco esta cobertura deve ocorrer com uma frequência maior (pelo menos uma vez por semana).

Organização e gestão do serviço: As gestantes devem ser acolhidas na unidade básica de saúde pelas ACS e as mesmas devem realizar o cadastro destas gestantes da área de cobertura Claro da Silva Rêgo, para dar início ao pré-natal.

Engajamento público: A equipe de saúde deve se reunir em palestras para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Qualificação da prática clínica: A equipe será capacitada no acolhimento as gestantes e junto com os ACS procurar buscar aquelas gestantes que não estão realizando o pré-natal, esclarecê-la da importância do mesmo para sua saúde e do futuro bebê incentivando assim a mesma a iniciar o pré-natal. O conhecimento da equipe deve ser ampliado principalmente sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento, o PHPN é o programa esse que visa assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e qualidade do acompanhamento do pré-natal, da assistência do parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido.

Para meta 2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: A enfermeira deve realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, buscando junto com as ACS as gestantes faltosas ao exame.

Organização e gestão de serviço: Devem ser estabelecidos sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Engajamento público: As gestantes devem ser alertadas da importância e da segurança do exame ginecológico durante o pré-natal e quais as consequências que a falta deste exame pode acarretar na gestação.

Qualificação da prática clínica: A enfermeira deve realizar o exame ginecológico e com a equipe ser capacitada para identificação junto com sistema de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

Para meta 3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes para isso serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: Deve ser realizado pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço: Deve se alertar a equipe sobre a importância da realização do exame da mama durante o pré-natal.

Engajamento público: A equipe de saúde bucal deve esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a e depois da gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

Qualificação da prática clínica: A equipe deve ser capacitada a realizar o exame de mamas nas gestantes e identificar possíveis alterações, além de desenvolver sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

Para meta 4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo para isso serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: A enfermeira durante o acompanhamento de pré-natal deve solicitar exames laboratoriais para acompanhar a saúde da gestante, exames estes previsto no protocolo para as gestantes.

Organização e gestão do serviço: A equipe, principalmente a enfermeira, deve ser alertada sobre a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

Engajamento público: A comunidade deve ser orientada a realizar os exames necessários e ao mesmo tempo esclarecida sobre a importância dos mesmo durante a gestação.

Qualificação da prática clínica: A equipe de estratégia de saúde da família deve ser capacitada para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes, otimizando assim o pré-natal.

Para meta 5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: Deve ser realizado a suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes durante todo o pré-natal.

Organização e gestão do serviço: O acesso ao sulfato ferroso e ácido fólico deve ser facilitado, devendo os mesmos estarem presentes na farmácia da própria UBS e disponível a todas as gestantes.

Engajamento público: A comunidade deve ser esclarecida sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes durante todo o pré-natal.

Para meta 6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: A enfermeira junto com a equipe deve realizar a vacinação antitetânica das gestantes que estão realizando o pré-natal na UBS Claro da Silva Rêgo.

Organização e gestão do serviço: A equipe deve estar alerta para a realização da vacina antitetânica nas gestantes, mantendo sempre o estoque da vacina para que nenhuma gestante fique sem vacinar ou atrase a vacina, por conta de indisponibilidade da mesma.

Engajamento público: A equipe, junto com a enfermeira deve esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa e os riscos que a falta da mesma podem acarretar a sua saúde e a do bebê.

Qualificação da prática clínica: A equipe como um todo deve está capacitada a realizar as vacinas durante a gestação, para que com isso a caderneta de vacina da gestante se mantenha atualizada.

Para meta 7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: A enfermeira junto com a equipe deve realizar a vacinação contra hepatite B das gestantes que estão realizando o pré-natal na UBS Claro da Silva Rêgo.

Organização e gestão do serviço: A equipe deve estar alerta para a realização da vacina contra a hepatite B nas gestantes, mantendo sempre o

estoque da vacina para que nenhuma gestante fique sem vacinar ou atrase a vacina, por conta de indisponibilidade da mesma.

Engajamento público: A equipe, junto com a enfermeira deve esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa e os riscos que a falta da mesma podem acarretar a sua saúde e a do bebê.

Qualificação da prática clínica: A equipe como um todo deve estar capacitada a realizar as vacinas durante a gestação, para que com isso a caderneta de vacina da gestante se mantenha atualizada.

Para meta 8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: A dentista deve avaliar a necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Organização e gestão do serviço: A dentista deve realizar o acolhimento das gestantes de sua área de abrangência, orientando-as sobre os cuidados com a higiene oral da mãe e do bebê, além de realizar a avaliação bucal em 100% das gestantes e iniciar o tratamento nas gestantes que necessitarem de intervenção clínica. Deve ser organizada uma agenda para o atendimento de saúde bucal das gestantes.

Engajamento público: A comunidade deve ser informada sobre importância da saúde bucal e o pré-natal odontológico para as gestantes.

Qualificação da prática clínica: A equipe deve ser capacitada a realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico e encaminhar a gestante para a dentista para o pré-natal odontológico.

Para meta 9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: A dentista deve concluir o tratamento odontológico e com a ajuda das ACS realizar a busca ativa das gestantes que faltosas.

Organização e gestão do serviço: Deve ser organizada uma agenda afim de garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento e a equipe junto ao gestor deve buscar garantir o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico, e se necessários serviços diagnósticos.

Engajamento público: A equipe junto com a dentista deve esclarecer a comunidade sobre a importância da conclusão do tratamento dentário.

Qualificação da prática clínica: A equipe deve ser treinada a diagnosticar as principais doenças bucais presentes na gestação como cárie e doenças periodontais, de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério. Orientando as gestantes a procurar o atendimento odontológico, ao observar os primeiros sintomas.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal na unidade básica de saúde Claro da Silva Rêgo.

Para meta 1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: A equipe deve realizar o acompanhamento das gestantes quanto a periodicidade das consultas de pré-natal previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, indo de encontro as gestantes faltosas.

Organização e gestão do serviço: A equipe deve buscar através de visitas domiciliares as gestantes faltosas, estimulando as mesmas a retornarem as consultas de pré-natal. Estas pacientes devem ser acolhidas na unidade através do agendamento, de preferência as consultas devem ser marcadas nos horários da manhã ou de acordo com disponibilidade da gestante.

Engajamento público: A comunidade junto com a gestante deve ser informada sobre a importância de se realizar todas as consultas de pré-natal tanto para a saúde da mãe, quanto do bebê, a equipe ainda devem buscar estratégias para evitar a evasão das gestantes do programa de pré-natal, através de palestras e grupo de gestantes, afim de esclarecer as dúvidas e tentar buscar soluções com a comunidade para diminuir o número de gestantes faltosas as consultas.

Qualificação da prática clínica: Aos ACS devem estar capacitados à repassar para as gestantes e a comunidade a importância da realização do pré-natal.

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal

Para meta 1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: Deve ser realizado o registro de todos os procedimentos realizados na gestante, bem como a atualização dos dados da ficha espelho (registro de bcf, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais). O monitoramento destes registros deve ser feito por todos os integrantes da equipe.

Organização e gestão do serviço: Deve ser realizado o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento, a ficha espelho será implantada na carteira da gestante, ela conterá dados adicionais referentes a gestante, o que auxiliará no acompanhamento do pré-natal da mesma.

Engajamento público: A gestante deve ser esclarecida sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço da UBS Claro da Silva Rêgo, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se a mesma jugar necessário.

Qualificação da prática clínica: A equipe deve ser treinada quanto ao preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

Para meta 1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: As gestantes de risco devem ser monitoradas, bem como o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre, a mesma deve ser encaminhada para acompanhamento de alto risco e acompanhada pela equipe de saúde da ESF Claro da Silva Rêgo

Organização e gestão do serviço: As gestantes de alto risco gestacional devem ser identificadas e encaminhadas para serviço especializado, a equipe deve manter vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar, afim de acompanhar esta gestante junto com o especialista. O acompanhamento na UBS deverá ser realizado semanalmente e todas as alterações devem ser registradas na Ficha Espelho, bem como todos os dados referentes as gestantes de alto risco.

Engajamento público: A comunidade deve ser mobilizada para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional, bem como condições de transporte e acompanhamento desta gestante para o local referenciado.

Qualificação da prática clínica: Os profissionais da equipe de ESF Claro da Silva Rêgo deve ser capacitados a identificar e classificar o risco gestacional em cada trimestre e realizar o manejo de intercorrências das gestantes que realizam o pré-natal na unidade.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal na UBS Claro da Silva Rêgo.

Para meta 1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: A equipe de saúde deve realizar a orientação nutricional nas gestantes que realizam o pré-natal na UBS Claro da Silva Rêgo

Organização e gestão do serviço: A equipe deve estabelecer seu papel na promoção da alimentação saudável para a gestante, para isto irá contar com o apoio de uma nutricionista que irá ministrar palestra orientando as mães sobre diversos temas, entre eles a alimentação saudável durante a gestação, a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida da criança, bem como esclarecer as dúvidas e mitos sobre alimentação saudável.

Engajamento público: A comunidade pode junto com o grupo de gestantes participar das palestras e orientações nutricionais sobre alimentação saudável, afim de reeducar a alimentação não só da gestante mas de toda a família.

Qualificação da prática clínica: A equipe deve está capacitada a orientar a fazer orientação nutricional de gestantes e o acompanhamento do ganho de peso da mesma durante a gestação, realizando o encaminhamento das gestantes que estão acima ou abaixo do peso indicado para realizar acompanhamento nutricional.

Para meta 2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: A equipe de saúde deve monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde e orientá-las sobre a correta maneira de realizar a amamentação.

Organização e gestão do serviço: Deve se realizar grupos com gestantes e nutrizes afim propiciar o encontro das mesmas para que possam trocar experiências e esclarecer dúvidas sobre facilidades e dificuldades da

amamentação. As nutrizes podem levar seus bebês e com o auxílio da equipe de saúde mostrar as futuras mães como se realiza a correta amamentação.

Engajamento público: A equipe deve conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida da criança, orientá-los da importância deste ato para a saúde do bebê. Desmistificando a ideia de que criança "gorda" é criança saudável, além de estreitar os laços entre a mãe e a criança.

Qualificação da prática clínica: A equipe deve estar capacitada para fazer promoção do aleitamento materno, através de grupo de gestantes.

Para meta 3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: Deve ser realizada as orientações sobre os cuidados com o recém-nascido tanto durante o pré-natal como após o nascimento, estas orientações podem ser dadas também durante as visitas domiciliares às puérperas.

Organização e gestão do serviço: A equipe como um todo deve estar habilitada a realizar as orientações às gestantes e puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Engajamento público: A equipe deve orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido, desde a amamentação até a posição de decúbito dorsal.

Qualificação da prática clínica: A equipe deve estar capacitada para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Para meta 4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: A equipe junto com a enfermeira deve orientar as gestantes sobre a anticoncepção após o parto.

Organização e gestão do serviço: A equipe deve estar capacitada a realizar orientações sobre anticoncepção após o parto, os métodos contraceptivos mais indicados, a maneira correta de utilizá-los, o uso de contraceptivo oral durante

a amamentação e as vantagens e desvantagens de cada um, bem como a disponibilidade dos mesmos na farmácia da própria UBS

Engajamento público: A equipe deve orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

Qualificação da prática clínica: A equipe deve estar capacitada para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

Para meta 5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: A equipe deve orientar as gestantes sobre o risco que o tabagismo e o consumo do álcool e outras drogas podem trazer para sua saúde e da do seu bebê. Além de monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar e incentivar as demais fumantes a fazer o mesmo.

Organização e gestão do serviço: A equipe deve formar grupo de gestantes fumantes ou que fazem uso de álcool e drogas estimulando-as a deixarem o vício, através de palestras mostrando os riscos que estes hábitos nocivos podem acarretar para a sua saúde e principalmente do seu bebê. A equipe deve incentivar as gestantes que quiserem parar de fumar, buscando o apoio de outros especialistas como psicólogos, educadores físicos.

Engajamento público: A equipe deve orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Qualificação da prática clínica: A equipe deve estar capacitada para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar e orientar as demais dos malefícios de tais hábitos para sua saúde e do seu bebê.

Para meta 6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: A equipe deve monitorar as atividades educativas individuais.

Organização e gestão do serviço: As gestantes devem visitar o dentista durante o pré-natal, para que o mesmo possa avaliá-la e orientá-la sobre os cuidados que deve-se ter durante a gestação com a saúde bucal, a importância

de se realizar o pré-natal odontológico durante a gestação afim de identificar possíveis alterações bucais, como a cárie dentária e doença periodontal, as doenças bucais mais prevalentes na gestação e o riscos que tais doenças podem trazer para a saúde bucal e geral da gestante.

Engajamento público: A gestante, junto com a comunidade deve ser orientada sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal, desmistificando a ideia de que não se pode fazer tratamento odontológico durante a gestação.

Qualificação da prática clínica: A dentista deve capacitar a equipe a identificar os principais problemas da cavidade oral durante a gestação, além de orientar as gestantes sobre os cuidados com a higiene oral.

Objetivo 7. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal;

Para meta 1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: As gestantes participantes da intervenção serão avaliadas e acompanhadas a respeito dos riscos para doenças bucais, principalmente doenças periodontais muito comuns na gestação.

Organização e gestão do serviço: As gestantes que realizam o pré-natal na Unidade Básica de Saúde Claro da Silva Rêgo serão Identificadas, e com o auxílio das agentes comunitárias de saúde, será feita uma busca ativa das gestantes faltosas, além disso será organizada uma agenda de saúde bucal incluindo as mesmas nas atividades do pré-natal odontológico.

Engajamento público: A equipe deve junto com a dentista esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica e dar continuidade ao tratamento odontológico durante o pré-natal, tanto para sua saúde bucal como para a saúde geral da gestante.

Qualificação da prática clínica: A equipe deve está capacitada para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica programática durante a gestação, além de capacitar os ACS para informar as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS sobre a necessidade de realização da primeira consulta odontológica programática.

Para meta 2: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas, serão necessário ações de:

Monitoramento e avaliação: as gestantes inscritas no pré-natal da Unidade Básica de Saúde Claro da Silva Rêgo serão monitoradas, será avaliado também o número de gestantes com primeira consulta odontológica agendada.

Organização e gestão do serviço: As agentes de saúde devem organizar uma lista com o nome e endereço das gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS, será organizado o acolhimento das mesmas na UBS e ao mesmo tempo será organizado uma agenda para consulta odontológica programática, com o nome e endereço das gestantes, além de visitas domiciliares às gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.

Engajamento público: A comunidade será esclarecida a respeito da importância de se realizar a primeira consulta odontológica programática e sobre a continuidade do tratamento odontológico e conclusão do mesmo.

Qualificação da prática clínica: A equipe deve estar capacitada para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica programática, além de realizá-la durante a gestação. Os ACS serão capacitados para acolhimento das gestantes e para realizar cadastramento e agendamento destas gestantes; Informar as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS, sobre a necessidade de realização da primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 8. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal.

Para meta 1 e 2: Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes; Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes a área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: A dentista irá monitorar, a periodicidade das consultas odontológicas, as buscas realizadas pelo programa de atenção à saúde bucal da gestante, através de consultas subsequentes após a primeira

consulta odontológica e busca ativa das mesmas através de visitas domiciliares junto a equipe às gestantes faltosas.

Organização e gestão do serviço: O atendimento odontológico das gestantes deve ser priorizado, as mesmas devem sair da primeira consulta odontológica com o retorno agendado, de acordo com as necessidades de cada uma das gestantes.

Engajamento público: A comunidade será esclarecida sobre a importância da primeira consulta odontológica programática, do tratamento odontológico durante a gestação e dos riscos que as doenças bucais podem acarretar na saúde geral da gestante e do bebê.

Qualificação da prática clínica: A equipe será capacitada junto com os ACS sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática.

Para meta 3: Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática, serão necessário ações de:

Monitoramento e avaliação: A dentista deve avaliar e monitorar o número de gestantes que tiveram o tratamento odontológico concluído e realizar a busca ativa as gestantes faltosas.

Organização e gestão do serviço: A equipe deve garantir junto ao gestor o material necessário para o atendimento odontológico dessas gestantes além de garantir as consultas necessária para a conclusão do tratamento.

Engajamento público: A dentista com o apoio da equipe deve esclarecer as gestantes a importância do comparecimento as consultas odontológicas para a conclusão do tratamento odontológico.

Qualificação da prática clínica: A equipe deve está capacitada a diagnosticar as principais alterações bucais nas gestantes, e encaminhar a mesma para o acompanhamento odontológico com a dentista, além disso a equipe exerce papel fundamental no monitoramento da adesão das gestantes ao tratamento odontológico.

Objetivo 9. Melhorar a adesão ao atendimento no pré-natal.

Para meta 1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: Com o auxílio da equipe e das ACS o dentista deve monitorar o cumprimento da realização da primeira consulta odontológica programática e as buscas a gestantes faltosas.

Organização e gestão de serviço: Com o auxílio das ACS a dentista, irá organizar uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica, e em seguida será realizada a busca ativa das mesmas, através de visitas domiciliares, onde as gestantes serão esclarecidas da importância do tratamento odontológico incentivando-as a comparecer a consulta odontológica, além disso será feita uma agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas.

Engajamento público: Se buscará informar à comunidade sobre o significado e a importância da primeira consulta odontológica programática, estas informações serão repassadas à comunidade através de palestras e visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica: A equipe será capacitada a identificar as gestantes faltosas, e esclarecê-las sobre a importância da primeira consulta odontológica programática.

Meta 2: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação : Com o auxílio da equipe e das ACS o dentista deve monitorar o cumprimento da realização das consultas subsequentes a primeira consulta odontológica programática, e as buscas a gestantes faltosas.

Organização e gestão de serviço: Com o auxílio das ACS a dentista irá organizar uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram as consultas subsequentes, e em seguida será realizada a busca ativa das mesmas, através de visitas domiciliares, onde as gestantes serão esclarecidas da importância da continuidade e conclusão do tratamento odontológico incentivando-as a comparecer a consulta odontológica, além disso será feita uma agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas.

Engajamento público: Se buscará informar à comunidade sobre a importância do acompanhamento regular da saúde bucal durante a gestação, e os riscos que a falta deste acompanhamento pode trazer a saúde geral e bucal

desta gestante, estas informações serão repassadas a comunidade através de palestras e visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica: A equipe será capacitada a identificar as gestantes faltosas, e esclarecê-las sobre a importância das consultas odontológicas subsequentes à primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 10. Melhorar o registro das informações.

Para meta 1: Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: A dentista deve registrar todos os atendimentos e procedimentos realizados nas gestantes durante o pré-natal odontológico mantendo com isso os registros da saúde bucal da gestante na UBS sempre atualizados.

Organização e gestão do serviço: A equipe deve implantar o registro específico para o acompanhamento da saúde bucal da gestante, além de preencher SIAB/folha de acompanhamento.

Engajamento público: Será esclarecido a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Qualificação da prática clínica: A equipe será treinada para adequado preenchimento de prontuários, planilhas e fichas de acompanhamento, através de reuniões com os mesmos.

Objetivo 11. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Para meta 1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: A equipe deve acompanhar periodicamente todas as puérperas que fizeram o pré-natal na UBS Claro da Silva Rêgo.

Organização e gestão do serviço: Todas as puérperas da área de abrangência que tiveram parto no último mês devem ser acolhidas e cadastradas, a equipe deve realizar visitas domiciliares a estas mulheres para saber como vai a sua saúde e a do bebê.

Engajamento público: A equipe deve explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Qualificação da prática clínica: A equipe deve estar capacitada para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita, além de orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Objetivo 12. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Para meta 1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: Deve ser avaliado o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas pela enfermeira durante a consulta de puerpério.

Organização e gestão do serviço: A ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia deve ser separada pela recepcionista antes do atendimento. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera durante a consulta, além de analisar outras possíveis alterações e registrar na ficha espelho.

Engajamento público: A enfermeira junto com a equipe deve explicar a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério, buscando qualquer alteração nas mamas.

Qualificação da prática clínica: A equipe deve ser capacitada de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".

Para meta 2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: Deve ser avaliado o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério

Organização e gestão do serviço: A ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia deve ser separada pela recepcionista antes do atendimento.

Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera durante a consulta, além de analisar outras possíveis alterações e registrar na ficha espelho.

Engajamento público: A enfermeira junto com a equipe deve explicar a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério, buscando qualquer alteração no mesmo.

Qualificação da prática clínica: A equipe deve estar capacitada de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérpera

Para meta 4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: O estado psíquico das puérperas deve ser avaliado e registrado na ficha espelho, pois não é raro os casos de depressão pós parto e a equipe de ESF tem papel fundamental no diagnóstico e encaminhamento dessas mulheres para atendimento especializado.

Organização e gestão do serviço: A ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia deve ser separado pela recepcionista antes do atendimento (servindo como roteiro para a consulta). Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta, além de analisar outras possíveis alterações e registrar na ficha espelho.

Engajamento público: A equipe deve estar capacitada para informar a comunidade sobre a importância de se avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

Qualificação da prática clínica: A equipe deve estar capacitada para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde

Para meta 5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: Avaliar as possíveis intercorrências nas puérperas durante a consulta de puerpério e registrar as ocorrências na ficha espelho.

Organização e gestão do serviço: A ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia deve ser separada pela recepcionista antes do atendimento (servindo como roteiro para a consulta). Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar e registrar na ficha espelho as possíveis intercorrências da puérpera durante a consulta.

Engajamento público: A equipe deve explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

Qualificação da prática clínica: A equipe deve estar capacitada de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Para meta 6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: Deve ser avaliado o número de puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Organização e gestão do serviço: A equipe deve organizar a distribuição mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério, procurando prescrever um anticoncepcional que esteja disponível na própria farmácia da UBS, facilitando o acesso das mesmas ao contraceptivo oral.

Engajamento público: A equipe deve explicar para a comunidade a importância da contracepção após o parto, a possibilidade de uma nova gestação durante o período de amamentação e a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Qualificação da prática clínica: A equipe deve estar capacitada a realizar as orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Objetivo 13. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Para meta 1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: Deve ser avaliado periodicamente o número de mulheres que faltaram a consulta de puerpério e realizar uma busca ativa das mesmas através de visitas domiciliares.

Organização e gestão do serviço: Para solucionar o problema das mulheres faltosas a consulta de puerpério, será organizado uma busca das mesmas através de visitas domiciliares, organizado uma agenda afim de acolher as puérperas faltosas em qualquer momento, e para facilitar, ainda pode ser agendado no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Engajamento público: A equipe deve esclarecer a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto e se buscar com a mesma comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Qualificação da prática clínica: A recepcionista será orientada para agendar a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia, ao mesmo tempo a equipe deve ser treinada para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Objetivo 14. Melhorar o registro das informações.

Para meta 1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: A equipe deve monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Organização e gestão do serviço: Deve ser anexada à ficha espelho do pré-natal uma ficha espelho para as informações das consultas de puerpério, além disso deve ser providenciado um local específico para armazenar as fichas-espelho afim de facilitar o acesso as mesmas. Serão definidas pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados.

Engajamento público: Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Qualificação da prática clínica: A ficha espelho e a Planilha de Coleta de Dados deve ser apresentadas para a equipe, devendo a mesma ser treinada para realizar o seu preenchimento e a coleta de dados.

Objetivo 15. Promover a saúde das puérperas.

Para meta 1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: Será avaliado o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido tanto no pré-natal como após o parto.

Organização e gestão do serviço: A equipe deve organizar grupo de puérperas para orientá-las sobre os cuidados com o bebê, buscando materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido, como imagens, objetos como uma boneca e uma banheira para simular o banho do bebê, a posição de decúbito dorsal para a criança dormir, evitando com isso o sufocamento durante o sono e esclarecer demais dúvidas e mitos das novas mães.

Engajamento público: A comunidade pode participar junto com a mães do grupo de puérpera e receber orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Qualificação da prática clínica: Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

Para meta 2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo, serão necessárias ações de:

Monitoramento e avaliação: Deve ser realizado o monitoramento da equipe quanto ao percentual de puérperas que receberam as orientações sobre o aleitamento materno exclusivo.

Organização e gestão do serviço: Deve ser estabelecido o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde, deve se buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e outros profissionais da saúde, como a

nutricionista para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Engajamento público: A comunidade junto com a puérpera deve ser orientada sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida da criança reduzindo os riscos de distúrbios alimentares como baixo peso e obesidade.

Qualificação da prática clínica: Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.

Para meta 3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar, serão necessário ações de:

Monitoramento e avaliação: Deve ser avaliado periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Organização e gestão do serviço: Deve ser estabelecido o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde, além de fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde, para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Engajamento público: A comunidade deve ser orientada sobre a importância do planejamento familiar.

Qualificação da prática clínica: Deve ser revisado com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

- **Indicadores**

Para o acompanhamento dos resultados da intervenção serão utilizados indicadores abaixo:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal na unidade básica de saúde Claro da Silva Rêgo.

Metas 1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde Claro da Silva Rêgo.

Indicador: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade básica de saúde Claro da Silva Rêgo.

Meta 1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação;

Indicador: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes;

Indicadores: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes;

Indicadores: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo;

Indicadores: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo;

Indicadores: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia;

Indicadores: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia;

Indicadores: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicadores: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicadores: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal na unidade básica de saúde Claro da Silva Rêgo.

Meta 1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicadores: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal

Meta 1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicadores: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação como registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

Meta 1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicadores: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal na UBS Claro da Silva Rêgo.

Meta 1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação;

Indicadores: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;

Indicador: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir);

Indicadores: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;

Indicadores: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

Indicadores: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicadores: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 7. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal.

Meta1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicadores: proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 8. Melhorar a qualidade da atenção a saúde bucal durante o pré-natal.

Meta 1: Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes;

Indicadores: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2: Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes a área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.

Indicadores: Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência com consultas subsequentes.

Denominador: Número total de gestantes inscritas no programa de Pré-Natal e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que necessitam de consultas subsequentes.

Meta 3: Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador 4. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica

Objetivo 9. Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal

Meta 1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Indicadores: Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática que faltaram e foram buscadas.

Denominador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Meta 2: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Indicadores: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Numerador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes e que foram buscadas

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Objetivo 10: Melhorar o registro das informações.

Meta 1: Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicadores: Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 11: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicadores: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após os parto

Denominador: Número total de puérperas no período (Ver abaixo como construir este denominador)

Objetivo 12: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Indicadores: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Indicadores: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Indicadores: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Indicadores: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Indicadores: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicadores: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 13. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicadores: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Objetivo 14: Melhorar o registro das informações.

Meta 1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicadores: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 15: Promover a saúde das puérperas.

Meta 1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido;

Indicadores: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo;

Indicadores: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicadores: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

- **Logística**

Para realizar a intervenção nas gestantes que realizam o pré-natal na unidade básica de saúde “Claro da Silva Rêgo” no município de Ipiranga do PI, vamos adotar o Manual técnico de gestação de alto e baixo risco adotado pelo Ministério da Saúde como forma de registro, será utilizado as fichas espelhode atendimento individual (anexo B) disponibilizada pelo curso.

Nestas fichas serão registrados os dados gerais da paciente, histórico médico e odontológico, além de todas as informações e dados obtidos durante as consultas de pré-natal da gestante, como peso, pressão arterial, batimentos cardíacos do bebê e resultados de exames ou qualquer outra alteração da gestante ou do bebê, para as puérperas será adicionado uma ficha espelho anexada a ficha espelho do pré-natal, contendo todas as informações após o parto e o registro de todos as consultas e exames realizado após o mesmo.

Estimamos alcançar 100% das gestantes que fazem o pré-natal na UBS, para realizarem um acompanhamento integral com a participação de vários profissionais da saúde, durante todo o pré-natal. A enfermeira junto com a médica ficarão responsáveis pelo acompanhamento das consultas de pré-natal das gestantes mensalmente e em caso de gestação de alto risco a gestante será acompanhada semanalmente, além disso a enfermeira e a médica irão repassar todas as orientações necessárias a gestante durante o pré-natal.

As agentes comunitárias de saúde irão cadastrar de todas as gestantes que realizam o pré-natal na UBS Claro da Silva Rêgo e realizar a busca ativa das mesmas tanto às consultas de pré-natal quanto as consultas de atendimento odontológico. Na odontologia, estima-se iniciar tratamento odontológico em as gestantes que necessitarem de intervenção clínica e as mesmas serão acompanhadas pela dentista até a conclusão do tratamento.

Além disso, serão feitas orientações em saúde geral e bucal, através de palestras, estas palestras serão ministradas pela equipe em um trabalho integral onde toda a equipe irá participar, abordando diversos temas, como a importância do aleitamento materno, orientações de nutrição, os riscos do uso do álcool e drogas durante a gestação, a anticoncepção após o parto, higienização bucal da gestante e do bebê e diversos outros temas de relevância durante a gestação, ainda serão feitas escovações supervisionadas e aplicação tópica de flúor, nas gestantes que apresentarem índice de lesão cáries na cavidade bucal.

Para se realizar o levantamento epidemiológico do grupo pertencente ao programa, a cirurgiã-dentista disporá de fichas espelho de atendimento individual (anexo B) disponibilizadas pelo curso, para que se possa colher os dados das gestantes da micro área coberta pela equipe. A profissional buscará também conseguir com a secretaria e gestores, fichas odontológicas mais práticas e que estejam de acordo com o que o Ministério da Saúde exige, escovas e flúor em gel fornecidas pela secretaria de saúde do município para se realizar as escovações supervisionadas e a aplicação tópica de flúor; além de instrumentos audiovisuais para realização de palestras de orientação sobre saúde geral e bucal.

Ao longo desse processo se fará um monitoramento, anexando-se as anotações sobre as consultas em atraso, ou sobre pacientes faltosos, além de

Para isso, o principal responsável por esse trabalho, será o próprio cirurgião-dentista, com a ajuda de toda a equipe de ESF da unidade básica de saúde Claro da Silva Rêgo. O início das ações será feito na unidade básica de saúde com palestra e triagem das gestantes que realizam o pré-natal. Na odontologia será iniciado o tratamento de intervenção odontológica em consultório, as que gestantes que não tiverem nenhum tratamento a ser realizado, irão participar da escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor, além de serem orientadas sobre a sua saúde bucal e do seu bebê.

Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, reservando-se um horário entre os atendimentos, para informar a população sobre a pesquisa e aos profissionais sobre as principais alterações que ocorrem na saúde bucal e geral durante a gestação, para que possam ser diagnosticadas no grupo que será avaliado. Ao final de cada semana, as informações serão coletadas através dos levantamentos epidemiológico e das fichas espelho de atendimento individual e serão consolidadas nas planilhas eletrônicas.

[illegible]

03.Cadastramento de todas as gestantes da área adstrita.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4.Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão implementadas.		x										
05. Grupo de gestantes			x									
06.Atendimento clínico das gestantes e puérperas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
07.Capacitação dos acs para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas.		X										
8. Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9.Monitoramento da intervenção	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
10.Conclusão no tratamento das gestantes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

3. Relatório da intervenção

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

Todas as ações previstas no projeto de intervenção foram desenvolvidas, algumas integralmente e outras parcialmente. A intervenção teve a duração de 11 semanas, tendo início na primeira semana de outubro e finalizando na terceira semana do mês de dezembro.

No início da intervenção foi realizado uma capacitação dos profissionais de saúde da UBS, incluindo os agentes comunitários de saúde, sobre as doenças bucais mais comuns na gestação, nesta reunião foi detalhado à equipe todo o projeto de intervenção e como seria executado.

Foi realizada também uma pequena palestra, à respeito das doenças bucais mais comuns na gestação, facilitando assim sua identificação por qualquer membro da equipe. A equipe se mostrou muito receptiva com o trabalho realizado com as gestantes.

Os agentes comunitários de saúde ficaram responsáveis para visitar a residência de todas as gestantes e informá-las sobre a importância do programa, cadastrando no programa todas as gestantes que realizam o pré-natal na área adstrita pela UBS Claro da Silva Rêgo, além do cadastramento, os ACS foram capacitados para realizarem busca ativa de gestantes e puérperas faltosas.

Entramos em contato com as lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de Pré-natal e puerpério, sendo solicitado o apoio das mesmas para a captação de gestantes e para as demais estratégias que foram implementadas. A secretária de saúde junto com as demais lideranças comunitárias, se mostraram muito receptivos com o programa disponibilizando todos os insumos necessários para a conclusão da intervenção.

Nossa maior dificuldade durante todo o projeto de intervenção foi incorporar o acompanhamento odontológico durante o pré-natal, pois as gestantes no início da intervenção se mantiveram resistentes em aderirem ao projeto, isto foi observado logo na primeira reunião que marcamos com o grupo de gestantes que havíamos formado, das 15 gestantes que estavam cadastradas no mês 1 apenas 3 gestantes compareceram.

Como alternativa foi acordado com a enfermeira da equipe a minha participação durante as consultas de pré-natal como forma de convencer as gestantes sobre a importância da saúde bucal durante a gestação, tentando

passar de maneira objetiva todas as informações sobre a importância de se realizar o acompanhamento odontológico durante a gestação e os benefícios que o acompanhamento pode trazer para sua saúde bucal e a do seu bebê com isso incentivando-as a iniciarem o tratamento odontológico.

No atendimento clínico das gestantes tínhamos no primeiro mês 15 gestantes realizando o pré-natal na UBS “Claro da Silva Rêgo, das quais 13 gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre gestacional e apenas duas descobriram a gravidez no segundo trimestre dando início ao pré-natal. No mês 2 tivemos mais 5 gestantes iniciando o pré-natal das quais duas gestantes apresentaram risco gestacional.

A paciente, A.L.Q encontrava-se gestante de 3 meses, sua gestação era caracterizada como de risco pois a mesma já teve duas gestações com morte fetal e a paciente M.S.R.O apresenta uma gestação classificada como de alto risco, por ter 37 anos, ser hipertensa, já teve pré-eclâmpsia e aborto. As duas gestantes foram encaminhadas para atendimento especializado e continuaram realizando semanalmente as consultas de pré-natal com a médica e enfermeira. No mês 2 tivemos também uma gravidez na adolescência já que a paciente T.M.S tem apenas 15 anos, no entanto não apresenta nenhuma alteração gestacional.

Em relação ao atendimento odontológico no primeiro mês apenas 8 gestantes realizaram primeira consulta odontológica programática, representando com isso apenas 40% do total de gestantes cadastradas, no mês 2 este número aumentou totalizando 14 gestantes com primeira consulta odontológica programática, representando 70% de cobertura e no mês 3 tivemos mais 2 gestantes realizando a primeira consulta odontológica programática totalizando 16 gestantes ao final da intervenção com isso representando uma cobertura de 80%.

Durante a intervenção foram realizadas 4 visitas de puerpério, no mês 1 tivemos a visita de puerpério à gestante J.C.S a mesma teve gestação de gêmeos e morte fetal de uma das crianças. No mês 2 mais 3 gestantes deram a luz, das quais duas só receberam visita domiciliar na primeira semana do mês 3 por terem dado à luz no final do segundo mês.

Durante todas as visitas domiciliares às puérperas tinham o abdômen e as mamas examinadas, recebiam orientações sobre os cuidados com a recém-

nascido, como o aleitamento materno exclusivo, orientações de como realizar o banho e a correta higienização da cavidade oral do bebê e a anticoncepção após o parto, além disso analisou-se o estado psíquico das mesmas.

Duas das puérperas apresentaram intercorrência após o parto. A paciente R.M.R. se apresentava muito inchada e com PA. Alta, ao exame do abdômen o mesmo se apresentava muito inchado e a paciente relatou incomodo a palpação, no exame de mamas não foi observado nenhuma alteração, a paciente foi acompanhada semanalmente pela equipe. A puérpera J.S.S. se encontrava com a PA alta e o médico que havia realizado o parto cesáreo já havia prescrito uma medicação para controlar a pressão da mesma.

Na segunda semana do mês 3 foi comemorado no município de Ipiranga do Piauí a semana do bebê, onde aproveitei a oportunidade para junto com a minha equipe reunir todas as gestantes e puérperas, que puderam vir, para debatermos sobre saúde bucal da gestante e do bebê, onde pude explicar sobre diversos temas relacionados a saúde bucal e as mesmas puderam tirar suas dúvidas.

Na palestra usamos de vários artifícios como maquetes de bocas e escovas, datashow, vídeo aula, álbum seriado o que tornou a nossa palestra mais didática foi um dia de grande aprendizagem para as mesmas e para nossa felicidade além das gestantes e puérperas de nossa área apareceram mulheres de outras UBS que se interessavam em aprender também.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

Nenhuma ação prevista deixou de ser cumprida, porém algumas ações foram cumpridas parcialmente. No que se refere as consultas de pré-natal conseguimos atingir até o final da intervenção 100% de cobertura em todas as ações previstas, no entanto em relação a saúde bucal não conseguimos atingir 100% em algumas ações, das 20 gestantes inscritas no programa apenas 16 realizaram a primeira consulta odontológica programática o que representa 80% de cobertura, das 16 gestantes que realizaram primeira consulta odontológica programática 13 tiveram tratamento concluído, representando 81,3%.

No que se refere a saúde bucal no total tivemos 58 atendimentos clínicos, 5 buscas ativas das quais 3 obtivemos sucesso e as pacientes deram início ao tratamento e em 2 buscas ativas as pacientes se mantiveram resistentes ao tratamento, sendo que uma delas relatou: “que trabalha o dia inteiro e não tem tempo de comparecer as consultas para o tratamento” e a outra relatou: “não se interessar em realizar o tratamento durante o período gestacional mesmo a equipe explicando a importância de se realizar o tratamento odontológico durante a gestação a mesma se negou a comparecer as consultas.

3.3 Dificuldades encontradas

As maiores dificuldades encontradas no decorrer da intervenção, estava na interação das gestantes com o projeto, como podemos ver no primeiro grupo de gestantes, apareceram apenas 3 gestantes, ao procurá-las para saber o motivo da falta a maioria relatava medo de realizar algum tratamento odontológico durante o período gestacional. Outro fator de grande dificuldade foi a sistematização dos dados e trabalhar com três planilhas ao mesmo tempo.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço

A equipe de saúde se reuniu para discutirmos sobre o trabalho realizado até aqui e a importância do mesmo para a saúde das nossas gestantes, o resultado da nossa reunião foi muito satisfatório pois pode se perceber que todo mundo se empenhou ao máximo para que esse projeto pudesse ser realizado da melhor forma possível.

Após a intervenção pode-se perceber que é possível inserir não só na UBS Claro da Silva Rêgo, mas em todas as UBS de Ipiranga no Piauí o acompanhamento odontológico às gestantes durante todo o pré-natal, visto a importância que tal programa pode trazer na adoção de hábitos saudáveis tanto para a gestante, quanto para o bebê.

4. Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Resultados referente a coleta de dados sobre o pré-natal:

A intervenção tratou da saúde bucal das gestantes, que realizaram o pré-natal na UBS Claro da Silva Rêgo, no total tivemos 20 gestantes cadastradas, a princípio só tinham 15 gestantes residentes na área de abrangência, e as 15 gestantes estavam realizando o pré-natal e foram cadastradas no programa no primeiro mês, no segundo mês mas 5 mulheres iniciaram o pré-natal e foram também cadastradas no programa, e o terceiro mês se manteve estável com o mesmo número de gestantes atingindo 100% de cobertura.

Das 20 gestantes que realizavam o pré-natal 18 iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre gestacional, apenas 2 não iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, o que representa uma diminuição de 10%, como mostra o gráfico 1:

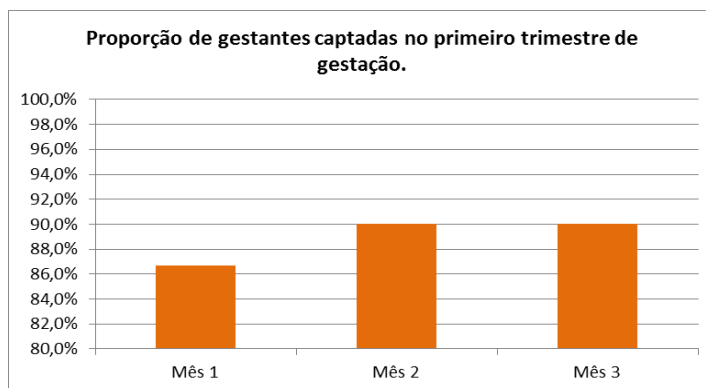


Gráfico 1: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação

Na UBS Claro da Silva Rego a equipe sempre teve a preocupação de acompanhar a gestante durante toda a gravidez e os exame ginecológico por trimestre é obrigatório, além do exame de mamas que é realizado em todas as consultas de pré-natal da nossa UBS, onde todas as 20 gestantes já haviam realizado pelo menos um exame ginecológico e exame das mamas durante a gestação o que corresponde a 100% de cobertura.

Além dos exames ginecológicos e de mama, ao realizar a primeira consulta de pré-natal a enfermeira já solicita todos os exames laboratoriais

necessários, e durante o pré-natal se a mesma ou a médica julgar necessários são feitos outros exames complementares, além de novos exames laboratoriais para acompanhamento, por isso as 20 gestantes fizeram exames laboratoriais totalizando 100% .A suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico é realizada na primeira consulta de pré-natal com isso representando uma cobertura de 100%.

O esquema de vacina anti-tetânica é feito de acordo com a necessidade de cada gestante, pois algumas já se encontravam imunes por terem se vacinado antes da gestação. Como podemos observar no gráfico 2 na coluna do primeiro mês o número de mulheres vacinadas era menor porque como o esquema de vacina anti-tetânica só é ministrada após o terceiro mês gestacional as mesmas não haviam completado três meses ainda, no segundo mês já pode observar um aumento no número de mulheres com vacinas em dia e no mês 3 fechamos com o esquema vacinal das 20 gestantes em dia.

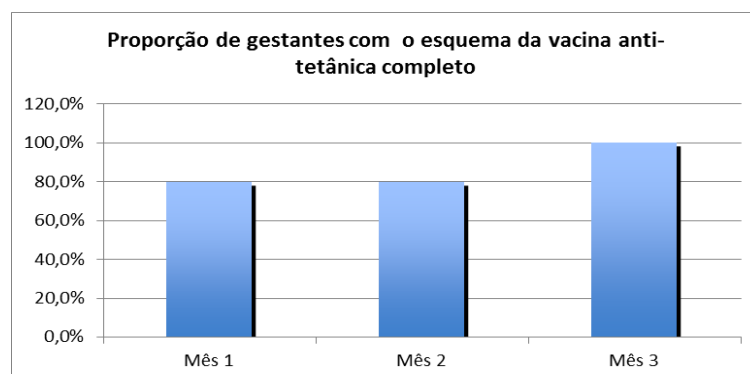


Gráfico 2: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo

O esquema de vacina de Hepatite B completo é feito de acordo com a necessidade de cada gestante, pois algumas já se encontravam imunes por terem se vacinado antes da gestação. Como podemos observar no gráfico 3 na coluna do primeiro e segundo mês o número de mulheres vacinadas era menor porque como o esquema de vacina de Hepatite B completo só é ministrada após o terceiro mês gestacional as mesmas não haviam completado três meses ainda, no terceiro mês podemos observar um aumento no número de mulheres com vacinas em dia, fechamos com o esquema vacinal das 20 gestantes.

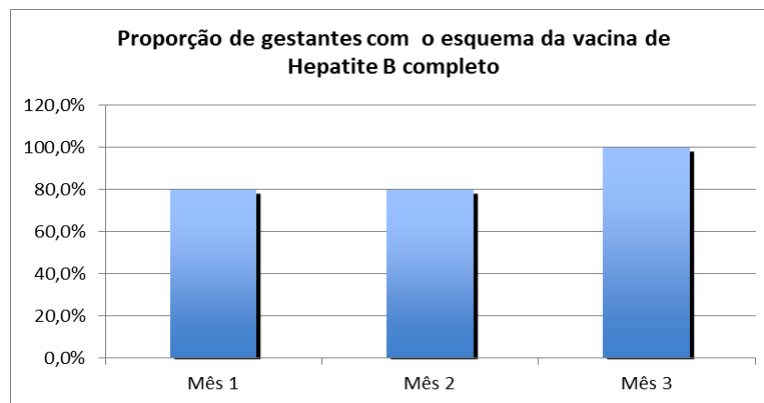


Gráfico 3: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo

Inserir o tratamento odontológico no pré-natal dessas gestantes foi muito difícil pois apesar das palestras informando sobre a importância da saúde bucal durante a gestação e das visitas domiciliares das agentes de saúde explicando como seria o projeto, as mesmas encontravam-se resistentes pois acreditavam que não era possível realizar tratamento odontológico durante a gestação porque poderia trazer riscos a saúde do seu bebê.

Aos poucos fomos mudando a maneira de pensar destas mulheres, os gráficos 4 e 5 mostram a evolução do primeiro até o terceiro mês, no início das 15 gestantes apenas 8 compareceram para serem avaliadas quanto a necessidade de tratamento odontológico, das quais as 8 iniciaram o tratamento, no segundo mês esse número foi aumentando, já tínhamos 14 gestantes que haviam sido avaliadas quanto a necessidade de tratamento odontológico, e ao final do terceiro mês tínhamos 16 gestantes avaliadas, o que representa 80%.

Das 4 gestantes que não foram avaliadas quanto a necessidade de tratamento odontológico uma havia concluído o tratamento odontológico um mês antes de descobrir a gravidez, e as outras três se mantiveram resistentes em iniciarem o tratamento durante o período gestacional, como mostra os gráficos.

Gráfico 4: Proporção de gestantes com avaliação de necessidades de atendimento odontológico

Gráfico 5: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática

Este projeto teve a participação de toda a equipe de saúde da UBS Claro da Silva Rêgo, as agentes de saúde sempre estavam empenhadas em realizarem busca ativa das gestantes faltosas tentando incentivá-las a darem continuidade ao tratamento, todas as gestantes que faltaram as consultas receberam busca ativa. Os registros também se mantiveram atualizados, todas as 20 gestantes foram registradas na ficha espelho de pré-natal/vacinação

Todas as gestantes foram avaliadas quanto ao risco gestacional e as gestantes que apresentam algum risco durante a gravidez são encaminhadas para atenção secundária e terciária ao mesmo tempo que continuam sendo acompanhadas pela equipe de saúde da UBS, com isso foi alcançado 100% de cobertura na avaliação de risco gestacional.

Durante o pré-natal todas as gestantes recebem orientações sobre sua saúde e do seu bebê, desde alimentação da mãe durante a gestação e após o parto, através da orientação nutricional, até o aleitamento materno exclusivo do bebê os seis primeiros meses de vida, além de outros cuidados com o recém nascido, como a importância do teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir e entre outros.

É muito comum vermos mulheres engravidarem ainda amamentando, por isso é de fundamental importância para a conscientização das gestantes sobre a anticoncepção após o parto, e todas as gestantes da nossa UBS receberam esse tipo de orientação durante o pré-natal.

Outro fator muito importante a ser ressaltado durante a gestação é sobre os riscos e malefícios que o cigarro, álcool e drogas podem trazer para a gestante e o bebê, por isso além das orientações dadas durante o pré-natal as gestantes participaram de palestras com a equipe que abordava este assunto, com isso atingimos uma cobertura de 100% das gestantes.

As orientações sobre higiene oral eram dadas durante as consultas de pré-natal, das quais participei de algumas consultas e com o auxílio da enfermeira tentamos passar estas orientações, no entanto nem todas as gestantes se mostravam interessadas em ouvir e atingimos apenas 86,7% no primeiro mês o que corresponde a 13 das 15 gestantes, 85% no segundo mês, o que representa 17 das 20 gestantes e 90% no último mês, onde realizamos a

semana do bebê com diversas palestras voltadas para gestante e compareceram 18 das 20 gestantes, como mostra o gráfico 6.

Gráfico 6:Proporção de gestantes e puérperas com orientações sobre higiene bucal

Resultados referente a coleta de dados sobre saúde bucal:

Como relatado anteriormente tivemos grandes dificuldades em inserir o pré-natal odontológico como rotina no pré-natal das gestantes, pois as mesmas acreditavam que este tipo de tratamento poderia trazer riscos para o seu bebê, e como mostra o gráfico 7. Das 20 gestantes cadastradas no programa só tivemos a participação de 8 gestantes no primeiro mês, o que representa apenas 40% do total, procuramos então ir de encontro a essas mulheres e para isso como dentista passei a participar junto com a enfermeira de algumas consultas de pré-natal, para tentar explicar a importância da saúde bucal para sua saúde geral e do seu bebê, foi então que o número de gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica aumentou.

No segundo mês passamos de 8 para 14 representando assim 70% das gestantes e no terceiro mês conseguimos chegar a 16 gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica programática e deram continuidade ao tratamento odontólogo.

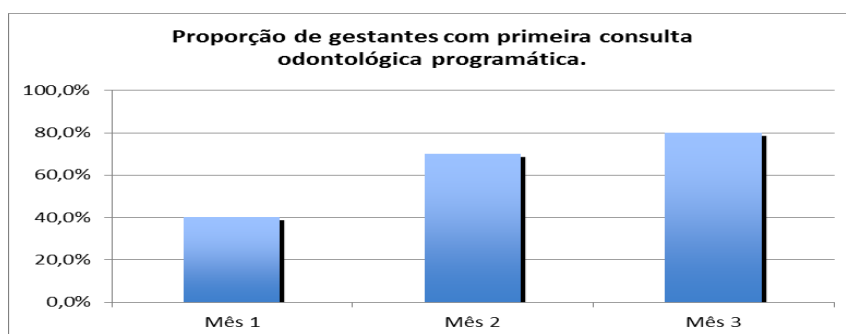


Gráfico 7 : Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Durante a avaliação destas gestantes o que se pode ver foi um grande número de lesões cariosas, dentes com intensa destruição coronária e indicação para exodontia, doença periodontal, daí a explicação para uma porcentagem tão grande de gestantes necessitando de consultas subsequentes como mostra o gráfico 8:

Gráfico 8: Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes

Destas consultas apenas no mês 2 tivemos um decréscimo correspondente a 92,3% devido ao não comparecimento de uma paciente a consulta subsequente, mas no mês 1 e 3 tivemos 100% de comparecimento as consultas subsequentes, como mostra o gráfico 9:

Gráfico 9: Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas

Das gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica tivemos 4 tratamentos concluídos no primeiro mês, das 8 que realizaram primeira consulta odontológica, o que representa 50%, no segundo mês tivemos 8 tratamentos concluídos das 14 primeiras consultas realizadas o que corresponde a 57,1% e no terceiro e último mês tivemos 13 pacientes com tratamento concluído das 16 pacientes que realizaram primeira consulta odontológica, o que representa 81,3% como mostra o gráfico 10. Infelizmente não conseguimos chegar aos 100% de pacientes com tratamento concluído isso se deve ao grande número de procedimentos odontológicos que tinham para serem feitos em cada paciente.

odontológica

Gráfico 10: Proporção de gestantes com primeira consulta programática com tratamento odontológico concluído

Com o auxílio das agentes comunitárias de saúde todas as gestantes que faltaram a primeira consulta odontológica programática foram buscadas. Nas consultas subsequentes não houve busca ativa nos dois primeiros meses e no mês 3 a gestante não foi buscada porque justificou sua falta e remarcou o retorno, sem que fosse preciso a visita da agente comunitária de saúde, por isso que a porcentagem do gráfico 11 caiu para 66,7% no terceiro mês.

Gráfico 11: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes

Todas as gestantes tiveram registro adequado na ficha espelho de atendimento odontológico. Mesmo com as orientações da enfermeira e da médica durante o pré-natal, como dentista busquei passar todas as informações possíveis sobre alimentação saudável e os benefícios da mesma para nossa saúde geral e bucal, a importância do aleitamento materno exclusivo para a saúde do bebê e o desenvolvimento da musculatura bucal, os cuidados necessários com a higiene bucal do recém nascido e orientações sobre a higiene oral da própria gestante, todas essas orientações foram repassadas tanto nas palestras que foram dadas durante a intervenção como na própria consulta onde a gestante esclarecia suas dúvidas e com isso conseguimos atingir 100% de todas as gestantes que realizaram primeira consulta odontológica.

Como relatado anteriormente todas as gestantes receberam orientações sobre os riscos que o tabagismo, o álcool e as drogas podem trazer para sua saúde e a do seu bebê e nas palestras e até mesmo no consultório sempre busquei enfatizar este assunto com as gestantes.

Resultados referente a coleta de dados de puérpério

A primeira consulta da puérpera é realizada na visita domiciliar logo após o parto onde é realizado a avaliação das mamas, do abdômen, da PA e de qualquer outra intercorrência, esta visita é feita geralmente na primeira semana após o parto. No primeiro mês tínhamos 6 puérperas, no segundo mês tivemos 9 puérperas e só foram realizadas apenas 8 consultas, com isso caindo para 88,9% o número de mulheres com consulta até 42 dias após o parto, isto se justifica porque a gestante havia dado a luz no final do mês 2 e a visita só foi realizada no início do mês 3, como mostra os dados do mês 3 com 100% de cobertura como mostra os gráficos , 12, 13 e 14.

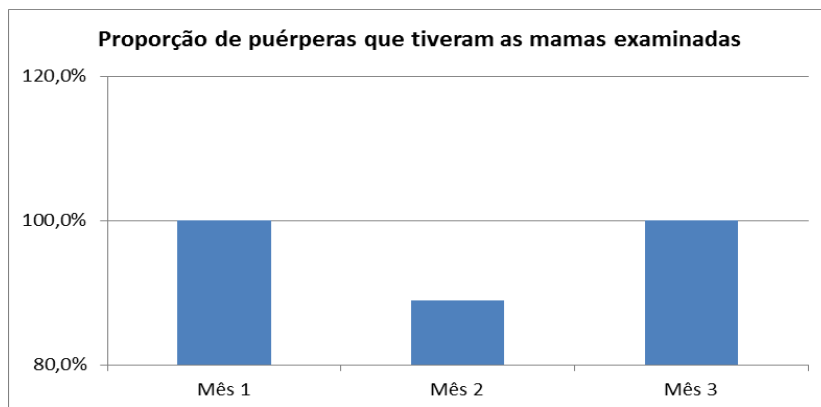


Gráfico 12: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

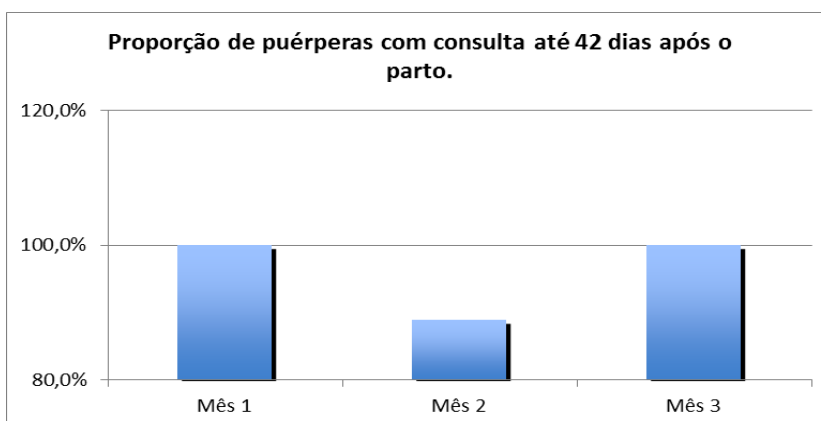


Gráfico 13: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto

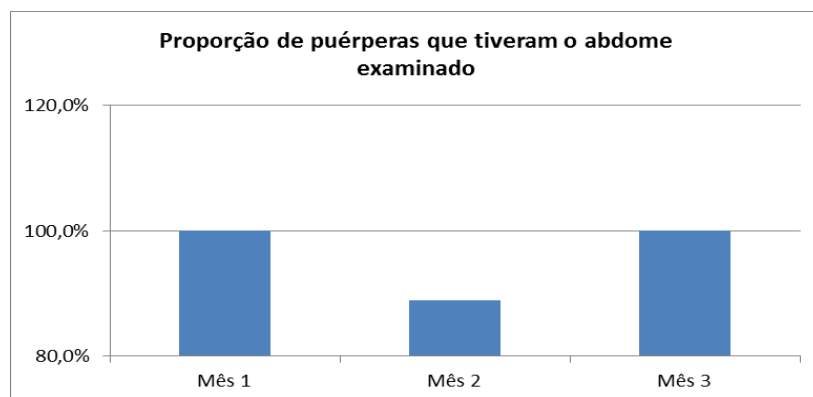


Gráfico 14: Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado

Pode ser observado no gráfico 15 um decréscimo de 100% para 66,7% no número de puérperas que realizaram exame ginecológico no mês 2 e 3, isso se deve as mesmas terem ganhado bebê a pouco tempo e ainda não terem procurado a UBS para realização do exame.

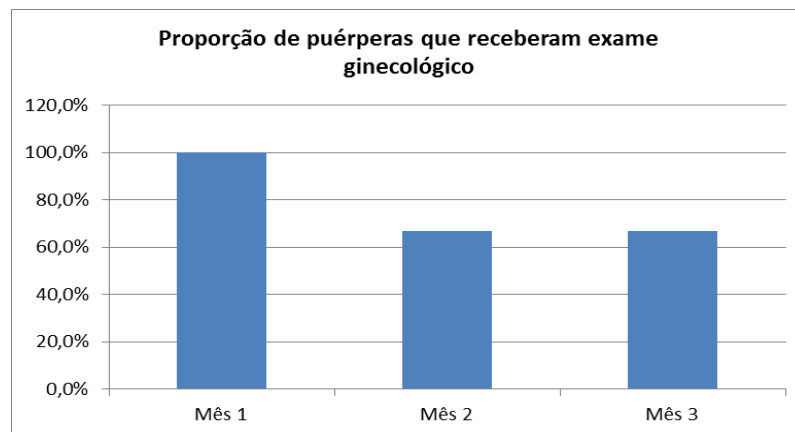


Gráfico 15: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico

Outro fator muito importante é a avaliação do estado psíquico após o parto, pois é muito comuns casos de mulheres com depressão pós parto que nem sabe que a tem, além disso a avaliação de qualquer outra possível intercorrência é fundamental nos primeiros dias após o parto, como relatado anteriormente podemos observar nos gráficos 16 e 17, que no mês 2 houve um decréscimo devido a gestante ter dado a luz no fim do mês 2 e a visita domiciliar da equipe só ter ocorrido no início do mês 3.

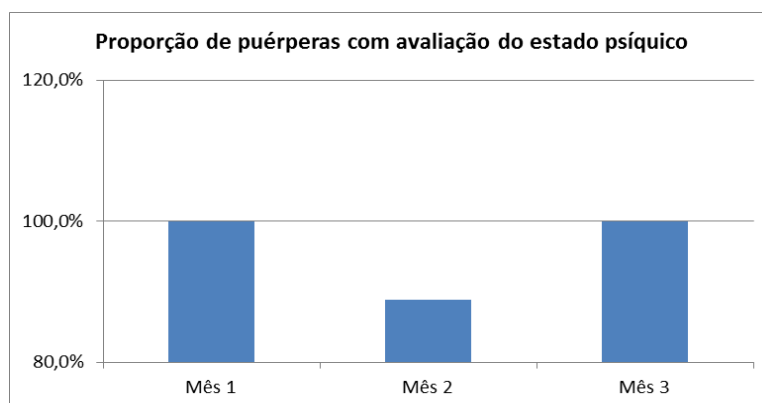


Gráfico 16: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico

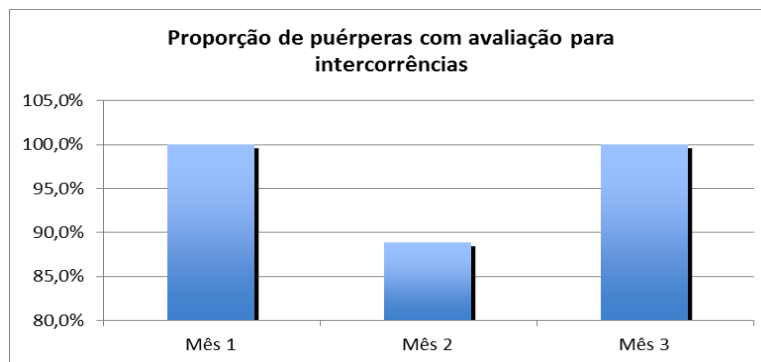


Gráfico 17: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências

Logo na primeira visita da equipe de saúde após o parto, a enfermeira, prescreve o método de anticoncepção mais adequado para aquela paciente e explica a maneira correta de usá-lo seja ele contraceptivo oral, injetável, camisinha com isso todas as puérperas ficam conscientes do risco de uma possível gravidez com a falta ou uso incorreto dos mesmos, como mostra o gráfico 18:

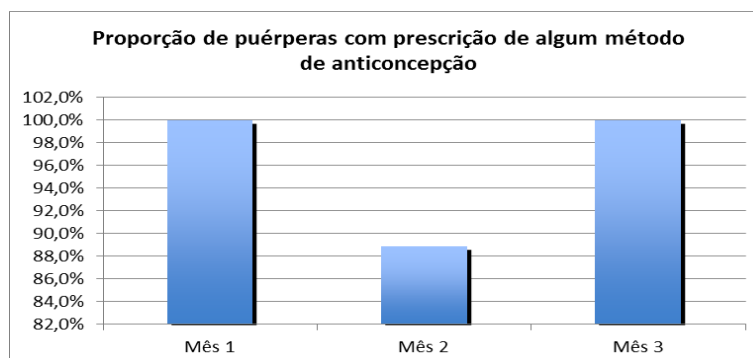


Gráfico 18: Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção

Nenhuma puérpera faltou a consulta, com isso não foi realizada nenhuma busca ativa, podemos observar que 100% das gestantes tiveram seu registro adequado de acompanhamento.

Além das orientações dadas durante o pré-natal da gestante ao dar à luz a puérpera recebe as mesmas orientações novamente, sobre os cuidados com o recém-nascido, a importância do aleitamento materno exclusivo nos 6 primeiros meses de vida, para o desenvolvimento saudável do bebê, como mostra os gráficos 19 e 20. Logo abaixo no gráfico 21 podemos observar que 100% das puérperas receberam orientações sobre planejamento familiar.

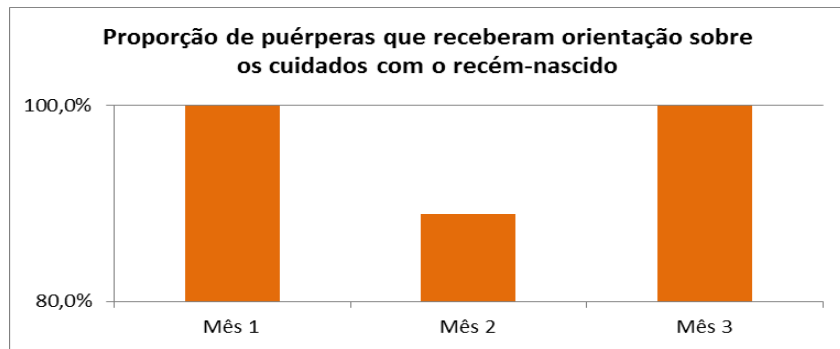


Gráfico 19: Proporção de puérperas que receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido

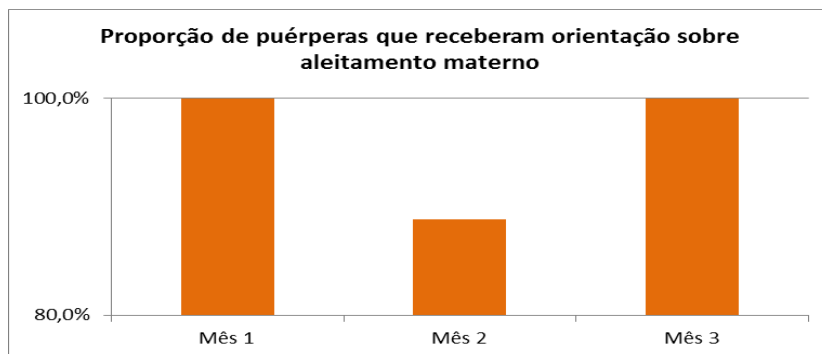


Gráfico 20: Proporção de puérperas que receberam orientações sobre aleitamento materno.

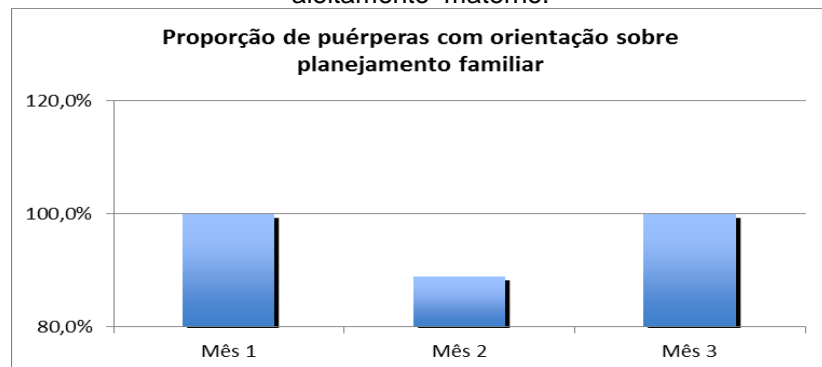


Gráfico 21: Proporção de puérperas com orientações sobre planejamento familiar

4.2 Discussão

Segundo estudo realizado por (BASTIANI et al.) concluíram que 48,75% das gestantes achavam que era normal desenvolver cárie dentária durante o período gestacional por causa da perda de mineral para os dentes dos bebês. Este tipo de questionamento é muito comum no nosso dia-a-dia clínico, as mulheres após a gestação procuram o atendimento odontológico e ao exame

clínico é observado diversas lesões cáries e até mesmo a perda de dentes e as mesmas alegarem que foi culpa da gravidez.

No entanto ao serem questionadas a respeito do acompanhamento odontológico durante a gestação a maioria relata ter medo de realizar tratamento durante o período gestacional, medo este baseado em mitos e crenças antigas de que tratamento odontológico durante a gravidez poderia trazer riscos para o bebê, só procurando o dentista em caso de urgência.

Em estudo semelhante realizado no Camará em 2008, distrito do município de Aquiraz, foram cadastradas, em média, 16 gestantes por mês, sendo que destas, em média, 100% foram acompanhadas, 93,7% estavam com vacina em dia, 81,2% iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e foram realizadas, em média, 15 consultas de pré-natal no mês. Apesar de terem sido realizadas 314 consultas de pré-natal no ano de 2008, tanto pelo médico como pela enfermeira, foi insignificante a procura por atendimento odontológico durante a gravidez (LIMA, M.C.L, 2008).

Antes da intervenção não existia esta visita regular das gestantes ao dentista durante o pré-natal, como mencionado anteriormente as mesmas relataram só procurarem atenção odontológica em caso de urgência, ao mesmo tempo que a maioria desconhecia os principais cuidados que se deve ter com a saúde bucal do bebê durante os primeiros meses de vida. Além dos malefícios que alguns hábitos deletérios como o dedo e a chupeta podem trazer para a criança.

Conforme o Ministério da Saúde, os dentes decíduos começam a se formar a partir da sexta semana de vida intra-uterina e os dentes permanentes a partir do quinto mês de vida intra-uterina. Por isto, os seguintes fatores podem acarretar problemas nos dentes dos bebês: o uso de medicamentos, a ocorrência de infecções e deficiências nutricionais, entre outros (BRASIL, 2006).

Foi então que surgiu a necessidade de realizar um projeto que inserisse na rotina do pré-natal as consultas com o dentista. A equipe multidisciplinar se reuniu para dar início ao projeto, onde inicialmente foi formado um grupo de gestantes, que no início não obteve muito sucesso, pois poucas gestantes compareceram as palestras, foi então que a equipe teve a ideia de trabalhar junta e a dentista passou a acompanhar a enfermeira durante

algumas consultas de pré-natal, foi então que pode-se conversar diretamente com cada uma e explicar a importância de se manter a saúde bucal durante a gestação.

Como podemos observar nos gráficos houve um grande aumento de primeira consulta odontológica programática nos meses seguintes visto que as gestantes passaram a ver com outros olhos a importância de se procurar o dentista durante a gestação, onde a mesma está mais receptiva a novos conhecimentos, com isso levando a adoção de melhores práticas de saúde, cujos benefícios se estenderão aos demais membros da família.

Infelizmente não conseguimos atingir as 100% das gestantes cadastradas no programa, pois algumas gestantes se recusaram a dar início ao tratamento, umas alegavam falta de tempo, outras que preferiam esperar o bebê nascer para darem início ao tratamento, mesmo sabendo dos riscos que as doenças bucais podem trazer para sua saúde e do seu bebê.

Estudos mostram que o estresse muitas vezes gerado por uma forte dor de dente e o risco de disseminação de uma infecção não tratada podem prejudicar a mãe e o feto, além do risco de septicemia que é considerado teratogênico e pode ser apontada como uma das causas de aborto espontâneo. (TIRELLI et al., 1999; SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006; CODATO; NAKAMA; MELCHIOR, 2008).

Na última palestra que foi dada contamos com a presença de gestantes não só da nossa UBS, mas de outras unidades básicas, que se mostraram interessadas em saber um pouco mais sobre sua saúde bucal e a do seu bebê. O pré-natal odontológico será incorporado como rotina durante o pré-natal, em todas as unidades básicas de saúde de Ipiranga no Piauí.

4.3 Relatório da intervenção para a gestão

O projeto de intervenção teve como público as 20 gestantes que realizavam o pré-natal na UBS Claro da Silva Rêgo, a primeira etapa do projeto consistiu na capacitação da equipe, onde a mesma se reuniu e foi discutido todo o projeto e definido o papel de cada membro da equipe dentro do trabalho, ao mesmo tempo que cada um foi capacitado de acordo com sua função.

A próxima etapa foi formar o grupo de gestantes e inserir como rotina no seu pré-natal as visitas ao dentista. Foi observado que apesar do conhecimento que as mesmas diziam ter sobre saúde bucal, todas as gestantes que realizaram exame bucal tinham lesão de cárie entre outros problemas bucais, foram realizadas 16 primeiras consultas odontológicas, das quais 13 tiveram tratamento concluído.

O próximo desafio será implantar junto aos gestores do município o acompanhamento odontológico como rotina durante todo o pré-natal em todas as UBS de Ipiranga do Piauí, visto que a melhor forma de resolvermos os problemas bucais é com educação preventiva da população e principalmente dessas gestantes para que as mesmas comecem a prevenção desde os primeiros meses de vida da criança ao adotar hábitos saudáveis.

4.4 Relatório da intervenção para a comunidade

Este projeto com as gestantes veio aumentar o conhecimento das mesmas e de seus familiares sobre os cuidados que devemos ter com a nossa saúde, principalmente durante o período gestacional já que a gestante carrega outra vida dentro de si. Este projeto teve um enfoque no acompanhamento odontológico durante a gestação visto que a boca é a porta de entrada para a saúde geral do nosso organismo.

A ideia de se trabalhar com gestantes surgiu a partir do cotidiano da UBS, ao ver que as mesmas não costumavam procurar o dentista durante este período ou quando procuravam é porque estavam sentindo dor. Ao questioná-las sobre os cuidados com a saúde bucal do seu bebê a maioria relatava não ter conhecimento da necessidade de se realizar higienização bucal nos primeiros meses de vida.

Percebendo isso a dentista junto com a equipe resolveu trabalhar a saúde bucal como rotina durante o pré-natal de todas as gestantes que estivessem cadastradas na Unidade Básica de Saúde Claro da Silva Rêgo, buscando melhorar tanto a saúde bucal da paciente, como a orientação da mesma a respeito dos principais cuidados com sua saúde, desde a alimentação saudável até a correta higienização, esclarecendo todas as dúvidas sobre como cuidar da sua saúde e seu bebê.

As gestantes foram então cadastradas no programa, foi realizado palestras a fim de esclarecê-las sobre o projeto, em seguida iniciou-se os atendimentos, onde as gestantes eram avaliadas e de acordo com suas necessidades eram agendadas semanalmente para as consultas de retorno, os atendimentos aconteciam nos dois turnos e a gestante tinha a opção de escolher o horário que mais lhe favorecia e o tratamento era realizado até que as mesmas o concluíssem.

Como foi visto o acompanhamento odontológico durante o pré-natal é de fundamental importância, visto que a prevenção ainda é a melhor maneira de se tratar os problemas bucais. A adoção de hábitos saudáveis desde os primeiros meses de vida é essencial para a saúde bucal futura desta criança que está por vir.

5. Reflexão Crítica sobre Processo Pessoal de Aprendizagem

As especializações a distância vem aumentando cada vez mais, em virtude da comodidade de poder realizar o curso sem sair de casa, possibilitando assim uma maior inclusão das pessoas no processo de aprendizagem já que muitas vezes era impossível realizar um curso devido a distância de deslocamento. Este é o meu primeiro curso a distância e desde o início notei uma grande diferença entre ele e o presencial, já que faço outro curso presencial e tenho que me deslocar para outra cidade mensalmente.

A maneira na qual os assuntos são abordados na especialização a distância também é bem interessante, os conteúdos são disponibilizados de forma

clara para que o aluno possa entender, além de se ter um orientador disponível para se tirar todas as dúvidas e é a partir do próprio exercício que montamos nosso tcc.

O curso representou muito para minha formação como profissional pois com ele aprendi a trabalhar em equipe de forma integral e multidisciplinar otimizando o atendimento na Unidade Básica de Saúde na qual estou inserida. Através do fóruns foi possível adquirir muita experiência e crescimento profissional com a troca de informações com outros profissionais de diversas áreas aprimorando assim o nosso aprendizado.

Referências

BASTIANI, C., COTA, A. L. D., PROVENZANO, M. G. A. et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol. Clin. Cient.* 2011; 9 (2): 155-60.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Bucal. Brasília, DF, 2006. 92 p. (Cadernos de Atenção Básica, 17).

BRASIL. Ministério da saúde. Manual técnico gestação de alto risco. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.htm acessado em 16 de agosto de 2014

CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L.; MELCHIOR, R. Percepções de gestantes sobre atenção odontológica durante a gravidez. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 3, p. 1075-1080, 2008.

KUMAR, J.; SAMELSON, R. Oral health care during pregnancy. Recommendations for oral health professionals. **New York State Dental Journal**, p 29-33, nov. 2009. LAINE, M. A. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. **Acta Odontol Scand**, v. 60: p. 257-264, 2002.

LIMA, M.C.L; Implantação do Atendimento Odontológico à Gestante na esf DOo camará em aquiraz-ce. **Especialização em Práticas Clínicas em Saúde da FamíliaEscola de Saúde Pública do Ceará. 2009.**

ROSEL, F.L.; MONTANDON-POMPÉU, A.A.B.; VALSEK JÚNIOR, A. Registro periodontal simplificado em gestantes. **Rev. Saúde Pública**, v.33, n 2, p.157-62,1999

SILVA, F. W. G. P.; STUANI, A. S.; QUEIROZ, A. M. Atendimento Odontológico à Gestante – Parte 2: Cuidados durante a consulta. R. Fac. Odontol. Porto Alegre, v. 47, n. 3, p.5-9, dez. 2006.

TIRELLI, M. C. et al. Odontologia e gravidez: período mais indicado para um tratamento odontológico programado em pacientes gestantes. Revista odontológica da Universidade de Santo Amaro: Unisa, v. 4 , n. 1 , jan./jun., p. 26-29, 1999.

Anexos

Anexo A - Ficha espelho de saúde bucal

UNASUS - UFPEL x [PS T6_Unidade_2] Fichas esp: x Saude Bucal da Gestante: x Formato do TCC de aco: x

file:///C:/Users/Thiago%20Santos/Downloads/Saude%20Bucal%20da%20Gestante.pdf

SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Certão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____

A gestação é considerada de alto risco pela equipe médica () Sim () Não
 Atividades cotidianas (grupo) de saúde bucal () Sim () Não
 Recebeu orientação coletiva: Prevenção de cárie dentária () Sim () Não | Prevenção doença periodontal () Sim () Não
 Importância do atendimento odontológico durante o período de gestação () Sim () Não | Nutrição relacionada à saúde bucal () Sim () Não

Consultas Odontológicas	
Atividades clínicas individuais de saúde bucal	
Primeira consulta odontológica programática (sim/não)	
Cárie dentária (sim/não)	
Risco de cárie dentária (A-F)	
Gengivite (tecido de proteção) (sim/não)	
Periodontite (tecido de suporte) (sim/não)	
Risco de doença periodontal (tecido proteção e suporte)	
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)	
Urgência odontológica (sim/não)	
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)	
Número estimado de consultas odontológicas	
Necessidade de atendimento odontológico logo após o parto (sim/não)	
Faltou a consulta odontológica agendada (sim ou não)	
Busca ativa da gestante faltosa (sim/não/não necessitou)	
Tratamento odontológico concluído (sim/não)	
Data prevista da consulta de retorno	
Atividades preventivas individuais de saúde bucal	
Orientação prevenção de cárie dentária (sim/não)	
Orientação prevenção da doença periodontal (sim/não)	
Orientação sobre a importância do atendimento odontológico durante o período de gestação (sim/não)	
Orientação nutricional relacionada à saúde bucal (sim/não)	

Classificação de risco de cárie dentária

UNASUS - UFPEL x [PS T6_Unidade_2] Fichas esp: x Saude Bucal da Gestante: x Formato do TCC de aco: x

file:///C:/Users/Thiago%20Santos/Downloads/Saude%20Bucal%20da%20Gestante.pdf

Orientação sobre a importância do atendimento odontológico durante o período de gestação (sim/não)

Orientação nutricional relacionada à saúde bucal (sim/não)

Classificação de risco de cárie dentária							
Risco baixo		Risco moderado			Risco alto		
A: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	A1: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	A2: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	B: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	B1: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	C: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	C1: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	C2: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca

Classificação de risco de doença periodontal							
Risco baixo		Risco moderado			Risco alto		
D: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	D1: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	D2: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	D3: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	D4: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	D5: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	D6: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	D7: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca

Classificação de risco de doença periodontal							
Risco baixo		Risco moderado			Risco alto		
D: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	D1: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	D2: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	D3: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	D4: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	D5: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	D6: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	D7: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca

Classificação de risco de doença periodontal							
Risco baixo		Risco moderado			Risco alto		
D: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	D1: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	D2: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	D3: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	D4: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	D5: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	D6: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca	D7: ausência de cárie, sem placa, sem gengivite, alto, sem mancha branca


Anexo B - Ficha espelho pré-natal e puerpério

UNIASUS – UFPEL x DMS T6_Unidade_2_Fichas esp... x Saúde Bucal da Gestante x Formato do TCC de acol... x


file:///C:/Users/Thiago%20Santos/Downloads/FICHA%20ESPELHO%20PRE-NATAL%20E%20PUERPERIO_atulizada1707.pdf

Data pré-consulta
Ass. Profissional

* Opcional na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. ** Toque conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. *** Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde



Ministério da Saúde
Secretaria de Políticas de Saúde da Família
Secretaria de Atenção Básica



Especialização em
Saúde da Família
Secretaria de Políticas de Saúde da Família
Secretaria de Atenção Básica

**PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO**

Exames laboratoriais							
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data
Testes sorológicos							
Fator Rh							
Coerência enzimática							
Hemoglobina							
Glicemia de jejum							
VGRL							
Anti-HIV							
IgG Toxoplasmose							
IgG Toxoplasmose							
HbSA							
Anti-HbA							
Exame de urina							
Urocultura							
Antibiograma sensível a*							
Exame da secreção vaginal**							
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero**							
Outros							

Ecografia obstétrica						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

Atenção ao puerpério

Data do parto: ____/____/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com episiotomia () cesariana.

Se parto cesário, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.

Se sim, qual? _____ Peso de nascimento da criança em gramas: ____-____ A criança está em AME? () Sim () Não

Consulta puerperal	
Data	
Pressão arterial	
Peso pós-parto	
Exame das Mamas	
Exame do períneo	
Avaliação da mamada durante a consulta	
Método anticoncepcional	
Suporte emocional	

2014.07.13 Coleta de dados Pré-Natal (2) [Vista Protegida] - Microsoft Excel (A Ativação do Produto Falhou)

FicheiroBaseInserirEsquema de PáginaFórmulasDadosReverVer

Vista ProtegidaEste ficheiro teve origem numa localização na Internet e poderá não ser seguro. Clique para obter mais detalhes.

Activar Edição

C4

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

Indicadores de Pré Natal - Mês 1

Dados para Coleta

Número da gestante

Nome da Gestante

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal antes da gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal antes da gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

A gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?

O quanto a gestante recebeu orientação sobre a importância da higiene bucal durante a gestação?</

Anexo D - Planilha de coleta de dados sobre saúde bucal

2014.07.03 Coleta de dados Saúde Bucal Pré-natal (4) [Vista Protegida] - Microsoft Excel (A Ativação do Produto Falhou)

Ficheiro Base Inserir Esquema de Página Fórmulas Dados Referências Ver

?

Vista Protegida Este ficheiro teve origem numa localização na Internet e poderá não ser seguro. Clique para obter mais detalhes.

Activar Edição

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
1	Indicadores de Pré Natal - Mês 1																
	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante realizou primeira consulta odontológica programática?	A gestante necessita de consultas subsequentes?	A gestante realizou as consultas subsequentes?	A gestante está com tratamento concluído?	A gestante falhou à primeira consulta odontológica programática?	A gestante que falhou à primeira consulta odontológica programática foi buscada?	A gestante falhou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática?	A gestante que falhou a consultas subsequentes à primeira consulta odontológica programática foi buscada?	A gestante está com o registro atualizado?	A gestante recebeu orientação sobre dieta?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A gestante recebeu orientação sobre a higiene bucal do recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
2	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	
29																	

H < > Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Indicadores

60%

12:14

27/01/2015

Anexo E - Planilha de coleta de dados sobre puerpério



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a

Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel

